

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Una Institución Adventista

TESIS

**Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento del estrés en los
profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima Metropolitana, 2015**

Tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Silva Ruiz, Bertha Yahaira

Asesora

Dra. Mayela Cajachagua Castro

Lima 2016

Dedicatoria

A mis padres, por sus oraciones incesantes, su motivación, su lucha perseverante, hicieron de ellos el gran ejemplo a seguir.

Agradecimientos

A Dios por haberme dado la sabiduría para lograr este estudio de manera satisfactoria.

A cada uno de los que son parte de mi familia, mi padre, Fernando Silva, mi madre, Bertha Ruiz de Silva, quienes estuvieron siempre animándome, orando y apoyándome en mi desarrollo profesional.

A mis docentes del programa de capacitación de tesis y asesores por la paciencia y enseñanza brindadas.

A mi asesora Dra. Mayela Cajachagua Castro, por su dedicación y su compromiso con mi desarrollo profesional.

A mis mejores amigos Josafat y Cinthia que fueron partícipes en el desarrollo de este proyecto, por su tiempo, noches de desvelo, motivaciones en momentos de decline y cansancio.

Al personal de la clínica Ricardo Palma, por abrirme las puertas, confiar y brindar la información pertinente al estudio.

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento de estrés y el síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería en una clínica de Lima-Metropolitana, 2015. Estudio de diseño no experimental y de corte transversal. De tipo descriptivo y correlacional. Se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory y el cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE). Los resultados indican que no existe relación estadística significativa, entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento al estrés, según la prueba estadística Rho de Spearman ($p > 0.05$). En cuanto a la dimensión agotamiento emocional, se encontró que existe relación significativa ($p > 0.05$) con las estrategias de afrontamiento: focalizado en la solución del problema ($r_p = 0.00$, $p > 0.05$); para auto focalización negativa ($r_p = 0$, $p > 0.05$); para expresión emocional abierta ($r_p = 0.00$, $p > 0.05$), y búsqueda de apoyo social ($r_p = 0.00$, $p > 0.05$). De igual manera para la dimensión realización personal, se encontró que existe relación significativa ($p > 0.05$) con las estrategias de afrontamiento: focalizado en la solución del problema ($r_p = 0$, $p > 0.05$), auto focalización negativa ($r_p = 0$, $p > 0.05$) y expresión emocional abierta ($r_p = 0.04$, $p > 0.05$). Se encontró que no existe relación entre las variables, las variables son independientes en la realidad analizada.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento, personal de salud.

Abstract

Objective: The objective of the study was to determine the relationship between the stress coping strategies and the Burnout syndrome in nursing professionals at a clinic in, Metropolitan Lima, 2015. *Material and method:* study of non-experimental design and cross-section and descriptive and correlational type. The sample consisted of 90 nurses. The questionnaire by Maslach Burnout Inventory was used and the questionnaire of coping of stress (CAE). *Results:* The results indicate that there is not significant statistical relationship between the Burnout syndrome and coping strategies to stress, according to the Spearman Rho statistical test. ($p > 0.05$). According with emotional exhaustion dimension, we found that there is a significant relationship ($p > 0.05$) with coping strategies: focused on the solution of the problem ($r_p = 0.00, p > 0.05$); to negative auto focus ($r_p = 0, p > 0.05$); to open emotional expression ($r_p = 0.00, p > 0.05$), and the search for social support ($r_p = 0.00, p > 0.05$). Similarly for the self-realization dimension, it was found that there is a significant relationship ($p > 0.05$) with coping strategies: focused on the solution of the problem ($r_p = 0, p > 0.05$), negative auto focus ($r_p = 0, p > 0.05$) and open emotional expression ($r_p = 0.04, p > 0.05$). *Conclusions:* Finally it was found that there is not a relationship between the variables, the variables are independent by an actually analyzed.

Key words: Syndrome of Burnout, coping skills, health personnel

Tabla de contenido

| | |
|---|------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimientos | iii |
| Resumen..... | iv |
| Tabla de contenido..... | vi |
| Lista de tablas | viii |
| Introducción | x |
| Capítulo I | 1 |
| El problema..... | 1 |
| 1. Planteamiento del problema..... | 1 |
| 2. Formulación de problema | 5 |
| 3. Justificación | 5 |
| Aporte práctico..... | 5 |
| Aporte social | 5 |
| Aporte metodológico..... | 6 |
| Aporte teórico | 6 |
| 4. Objetivos de la investigación | 7 |
| 4.1. Objetivo general..... | 7 |
| 4.2. Objetivos específicos | 7 |
| Capitulo II..... | 9 |
| Marco teórico..... | 9 |
| 1. Marco bíblico filosófico..... | 9 |
| 2. Antecedentes de la investigación | 11 |
| 3. Marco teórico | 19 |
| 3.1. Síndrome de Burnout | 19 |
| 3.1.1. Definición..... | 19 |
| 3.1.2. Modelo de Pines (1993) | 20 |
| 3.1.3. Causas del síndrome de Burnout..... | 21 |
| 3.1.4. Dimensiones del síndrome de Burnout | 22 |
| 3.1.5. Grados del síndrome de Burnout | 24 |
| 3.1.6. Consecuencias del síndrome de Burnout | 26 |
| 3.1.7. Prevención del síndrome de Burnout: | 28 |
| 3.1.8. Estrés | 31 |
| 3.1.9. Factores que producen estrés | 33 |
| 3.2. Afrontamiento del estrés | 35 |
| 3.2.1. Definición..... | 35 |
| 3.2.2. Manejo Preventivo | 37 |
| 3.2.3. Tipos de manejo | 37 |
| 3.2.4. Rol del profesional de enfermería en la prevención del estrés..... | 41 |
| 3.3. Marco teórico referente a la población de estudio | 42 |
| 3.4. Teoría de Enfermería | 42 |
| 3.4.1. Modelo de sistemas de BettyNeuman | 42 |
| 4. Definición de términos..... | 44 |
| 4.1. Síndrome de Burnout | 44 |
| 4.2. Estrés..... | 44 |
| 4.3. Afrontamiento del estrés | 44 |
| 5. Hipótesis de la investigación | 45 |

| | |
|---|----|
| 5.1. Hipótesis general..... | 45 |
| 5.2. Hipótesis específicas..... | 45 |
| Capítulo III..... | 47 |
| Materiales y métodos | 47 |
| 1. Diseño y tipo de investigación | 47 |
| 2. Variables de investigación | 48 |
| 2.1. Síndrome de Burnout: | 48 |
| 2.2. Estrategias de afrontamiento del estrés..... | 48 |
| 2.3. Operacionalización de las variables..... | 49 |
| 3. Delimitación geográfica y temporal..... | 54 |
| 4. Población y muestra | |
| 4.1. Población | 55 |
| 4.2. Muestra | 55 |
| 4.2.1. Criterios de inclusión y exclusión | 55 |
| 4.3. Características de la muestra..... | 57 |
| 5. Técnica e instrumentos de recolección de datos | 58 |
| 5.1. Cuestionario Inventario de Maslach | 58 |
| 5.2. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE) | 59 |
| 6. Proceso de recolección de datos | 59 |
| 7. Procesamiento y Análisis de Datos | 60 |
| 8. Consideraciones éticas | 60 |
| Capítulo IV | 61 |
| Resultados y discusión..... | 61 |
| 1. Resultados | 61 |
| 2. Discusión..... | 65 |
| Capítulo V | 74 |
| Conclusiones y recomendaciones | 74 |
| 1. Conclusiones | 74 |
| 2. Recomendaciones | 75 |
| Referencias bibliográfica | 76 |
| Apéndices | 79 |
| Apéndice 1: Instrumentos de recolección de datos | 80 |
| Apéndice 2: Consentimiento informado | 83 |
| Apéndice 3: Carta de autorización del comité de investigación o del área de estudio | 83 |
| Apéndice 4: Datos de la prueba de confiabilidad | 85 |
| Apéndice 5: Resultados descriptivos sobre dimensiones y tablas de normalidad | 86 |

Lista de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Variables socio demográficas de los profesionales de enfermería referente a las estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout de una clínica privada de Lima Metropolitana, 2015 | 57 |
| Tabla 2 Nivel del síndrome de Burnout de los profesionales de enfermería de una clínica privada de lima 2015..... | 61 |
| Tabla 3 Nivel de las dimensiones agotamiento emocional y realización personal del síndrome de Burnout de los profesionales de enfermería referente al síndrome de Burnout de una clínica privada de lima 2015. | 62 |
| Tabla 4 Nivel de afrontamiento del estrés de los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima 2015. | 62 |
| Tabla 5 Correlación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y las dimensiones del síndrome de Burnout a los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima, según la prueba estadística Rho de Sperman. | 64 |
| Tabla 6 Correlación entre síndrome de Burnout y afrontamiento del estrés de los enfermeros de una clínica privada de Lima, según la prueba estadística de Pearson..... | 65 |
| Tabla 7 Confiabilidad de las dimensiones agotamiento emocional, realización personal y despersonalización de la escala de Maslach aplicado a los profesionales de enfermería de una clínica privada de lima 2016. | 85 |
| Tabla 8 Confiabilidad de las dimensiones del cuestionario de afrontamiento del estrés aplicado a los profesionales de enfermería de una clínica privada de lima 2016 | 85 |
| Tabla 9 Dimensión agotamiento emocional | 86 |
| Tabla 10 Dimensión: Realización personal | 87 |
| Tabla 11 Dimensión: Focalización en la solución del problema..... | 88 |
| Tabla 12 Dimensión: Auto focalización del problema..... | 88 |
| Tabla 13 Dimensión: Expresión emocional abierta..... | 88 |
| Tabla 14 Dimensión: Búsqueda de apoyo social..... | 89 |
| Tabla 15 Dimensión: Religión..... | 89 |
| Tabla 16 Tabla de normalidad: Variables..... | 90 |
| Tabla 17 Tabla de normalidad: Dimensiones | 90 |

Lista de figura

| | |
|---|----|
| <i>Figura 1:</i> Dimensiones de las estrategias de afrontamiento del estrés de los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima, Metropolitana, 2015..... | 63 |
|---|----|

Introducción

La enfermería es una profesión de la salud, que demanda grandes esfuerzos tanto físicos y psicológicos. Son los agentes directos de los cuidados y los responsables de brindar las necesidades de los pacientes, razones por las que se han manifestado altos índices de estrés laboral en ellos (Jofré y Valenzuela, 2005).

La enfermería es una profesión que demanda alto y constante control sobre su mente y sus emociones en el profesional de enfermería, debido a la exposición a situaciones intensas donde el objetivo es preservar las principales razones por las cuales el personal es inerte al estrés laboral: esfuerzo físico y mental, constantes cambios en las tareas que deben realizar dadas las interrupciones y la necesidad de reorganizar las labores, así como el contacto continuo con personas en situación de aflicción y alta ansiedad. Además los autores mencionan a las variables: entorno profesional y organizacional, a variables interpersonales e individuales, así como a las distintas causas en donde se inicia el estrés que muestra el personal de enfermería (Tello, 2011).

Asimismo, Díaz (citado por Acevedo 2014) menciona que el informe de la Organización Mundial de la Salud concierne a la Evaluación de la Calidad de los Sistemas de Salud y procedimientos de mejora en el año 2000, describen a los recursos humanos como parte fundamental en el funcionamiento del sistema de la calidad de la asistencia. De la misma manera dentro de ésta organización se ha denunciado que los profesionales de enfermería desatienden los servicios sanitarios y son difíciles de integrar, por las malas condiciones profesionales.

En relación a las estrategias de afrontamiento del estrés, Lazarus y Folkman explican que afrontamiento hace referencia al conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, continuamente cambiante, desarrollados por el individuo para hacer frente a las demandas externas o internas que son evaluadas como desbordantes de sus propios recursos (Tello 2011).

La investigación se presenta en capítulos. Capítulo I, El problema, en el cual se expone el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del problema, objetivos general y específico. Capítulo II: Marco teórico, marco bíblico filosófico, antecedentes de la investigación, base teórica, definición de términos; hipótesis de la investigación. Capítulo III: Materiales y Métodos, en el que incluye diseño y tipo de investigación, variables de investigación, delimitación geográfica y temporal, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, proceso de recolección de datos, consideraciones éticas. Capítulo IV: Resultados y discusión. Capítulo IV, Resultados y discusión. Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se presenta las referencias y apéndices.

El estudio se hizo con la finalidad de responder a la siguiente pregunta ¿Existe relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima - Metropolitana,

2015?

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

El ser humano tiene características únicas, irrepetibles e insustituibles, que lo diferencian con otros y del resto de especies existentes: como la conciencia, la capacidad de expresarse presentando sus ideas a través del lenguaje y gestos, tiene conocimiento sobre sí mismo y su alrededor, con tendencia a sociabilizar con otras personas, conocer el ámbito familiar, permitiéndole conocer sus estados emocionales, con tendencia a la autorrealización para desarrollarse en la sociedad de acuerdo a su profesión (Holzapfel, 2010).

Según Morales (2007) los enfermeros, son las personas que entran en contacto más directo con otras personas, brindando cuidado integral. Por las características de su profesión, están sometidos a una recarga laboral, ya que el mismo ambiente no siempre les favorece. Morales (2007) manifiesta que el hospital constituye uno de los entornos laborales más estresantes y la profesión de enfermería es considerada una ocupación agotadora y agobiante debido a que diariamente enfrenta situaciones difíciles y riesgosas. Asimismo, el estrés se intensifica por diversos factores, ya sea por falta de materiales, falta de personal de salud, turnos largos, demasiados pacientes, entre otros.

El ambiente hospitalario laboral influye en la calidad de vida y puede ser perjudicial para su salud.

Los enfermeros al desarrollar la profesión se encuentran en frecuentes situaciones altamente estresantes, de esa manera están proclives a padecer el síndrome de Burnout. Las causas más comunes de estrés son: la sobrecarga de trabajo, presión del tiempo, ambigüedad de roles, clima organizacional, inestabilidad laboral, problema de interrelación con el equipo multidisciplinario afectando el desempeño laboral y disminuyendo la calidad de los cuidados y la productividad. La situación de estrés permanente, si no se controla puede llevar al síndrome de Burnout (Popp, 2008).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) considera que el estrés laboral afecta a la salud psicológica y física de los trabajadores, y a la eficacia de las entidades para las que trabajan. Lorenz, Cecília, Benatti, y Sabino (2010) en su trabajo de investigación realizado en Brasil, afirman que los enfermeros de hospitales experimentaban altos niveles de estrés y en la medida en que esto también se incrementaba la presencia de las dimensiones de Burnout. El 33.3% de los enfermeros de un hospital universitario de Brasil poseen altos niveles de desgaste emocional. Cuando el episodio estresante es de larga duración, las consecuencias sobre el organismo pueden ser más intensas, llevando al desgaste progresivo y al agotamiento que disminuye el rendimiento laboral.

Mientras tanto en Barcelona, Limonero, Sábado, Fernández, y Gómez (2004) afirman que las mujeres experimentan mayores niveles de estrés que los varones que ejercen la misma profesión. Ellos valoran como menos estresantes estas situaciones (los conflictos de competencia, la muerte y el sufrimiento, la presión laboral y las habilidades

personales) que sus compañeras, ellos prestan menos atención a las mismas o bien la afrontan de manera más directa o diferente.

Por otra parte, Coria (2006), en México, menciona que el personal de enfermería que labora en los servicios de urgencias revela que el 100% de los encuestados presentaron algún nivel de estrés, donde un 32,5% fue un estrés severo.

Además, Lorenz, Cecília, Benatti, y Sabino (2010), en su trabajo de investigación realizado en Brasil, encontraron que los enfermeros de hospitales experimentaban altos niveles de estrés y en la medida en que aumentaba el estrés percibido, aumentaba la presencia de las dimensiones de Burnout. Cuando el episodio estresante es de larga duración, las consecuencias sobre el organismo pueden ser más intensas, llevando al desgaste progresivo y al agotamiento.

Por otro lado, en un estudio realizado en México, a un grupo de enfermeros, se encontró que las causas del ausentismo relacionadas al estrés laboral incluyen 36,5% de todas las inasistencias en un año, y los accidentes de trabajo 28%; por enfermedad general 27,7%. Asimismo, se encontró que de cuatro ocupaciones comparadas, administrativos, docentes, obreros y enfermeras, un porcentaje mayor de éstas últimas (87%) consideraron su trabajo estresante, además señalaron que tenían mayores problemas de salud que las otras ocupaciones (Hernández, Olmedo, y Ibáñez 2004).

El estudio realizado por Meza, en Costa Rica (2003) encontró que del 40% de la población presenta síntomas de estrés. Las áreas con mayor problema para la población estudiada fueron las que agruparon síntomas relacionados con excesiva sensibilidad, desconfianza, fatiga, ansiedad y depresión. Además refiere que las estrategias del afrontamiento pueden estar dirigidas al manejo de la emoción, el manejo del problema o como adaptación conductual, por consiguiente se observa en los resultados, que la

expresión emocional se reprime pues la posibilidad de expresar lo que sienten ante las situaciones productoras de estrés, es poca o nula para un porcentaje importante (54.3%) de enfermeras y enfermeros. Por eso, intentan ocultar que la situación les disgusta. Otro dato destacado es la necesidad de afrontar el estrés en forma evasiva, elaborando el deseo de encontrarse en una realidad inexistente (47,8%).

Mercado (2006) en Lima, encontró que las enfermeras del Hospital Nacional Dos de Mayo presentan 56,5% de Burnout moderado y 19,4% Burnout alto.

Se realizó un trabajo de investigación en el área crítica en dos hospitales de Chiclayo, en el Ministerio de Salud (MINSA) y en el Seguro Social de Salud (EsSalud), el resultado del análisis de ambos hospitales, señala que existen diferencias en dos de las dimensiones del síndrome de Burnout, siendo estas, cansancio emocional y despersonalización. Respecto a los niveles de las dimensiones del síndrome, el nivel alto de cansancio emocional es mayor en EsSalud 20% que en MINSA 9%, despersonalización en nivel alto, es mayor en EsSalud 20% que en MINSA 9%, y el nivel bajo de realización personal, es mayor en EsSalud 9% que en MINSA 5% (Mera Olivares y More Durán, 2014).

Por otro lado en Lima, Chumbes (2006) encontró que el 62,5% de enfermeras del servicio de Emergencia-Red Base Guillermo Almenara Irigoyen presentan manifestaciones del síndrome de Burnout en nivel bajo, asimismo las manifestaciones con más alto porcentaje dentro de este nivel, se encuentran la actitud de baja empatía, sensación de baja autorrealización personal y la actitud de dureza e irritabilidad.

La investigadora, durante el internado que realizó en una clínica de Lima, percibió y escucho de los enfermeros(as) las siguiente frases: “me estresa la falta de personal de base por turno”; “me estresa la falta pedidos de medicamentos con anticipación”; “me

estresa el mal liderazgo de la jefa del servicio y las relaciones interpersonales insatisfactorias”; “me estresa la demanda de atención sobre la situación del paciente”, “me estresa cuando faltan y pasan personal sin experiencia”; “me estresan que exigen mucho”; “me estresa que tenga que lidiar con las quejas y reclamaciones que hacen los pacientes”; “realizo horas extras porque la paga es muy baja, por eso trabajo en dos lugares a la vez”. Asimismo, cuando entrevistó a diez enfermeras de la clínica, respondieron con gran frecuencia que sentían cansancio, cefalea, irritabilidad.

Por todo lo antes mencionado, se pretende estudiar la posible relación entre el afrontamiento del estrés y el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima.

2. Formulación de problema

¿Existe relación entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento del estrés en los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima Metropolitana?

3. Justificación

Aporte práctico

Los profesionales de enfermería de la Clínica Ricardo Palma podrán desarrollar más estrategias de afrontamiento del estrés, para así alcanzar la disminución o ausencia de del síndrome de Burnout.

Aporte social

Instar a la búsqueda de programas de capacitación con el objetivo de lograr una mejora continua en la calidad de atención de todos los servicios de salud que presenta la Clínica Ricardo Palma.

Aporte metodológico

Los resultados de la investigación podrán servir para abordar otro tipo de investigaciones de índole participativo; es decir programas de tipo pre-experimental que puedan recatar mejores estrategias.

Aporte teórico

Aportar información actual sobre el síndrome de Burnout, abordando desde el concepto hasta la prevención y una información sistematizada actualizada sobre las estrategias de afrontamiento al estrés.

4. Objetivos de la investigación

4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento del estrés y el de síndrome de Burnout de los profesionales de enfermería de una Clínica privada de Lima Metropolitana.

4.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel del síndrome de Burnout de los profesionales de los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima, Metropolitana.
- Determinar el nivel de las dimensiones del síndrome de Burnout de los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima Metropolitana.
- Determinar el nivel de las estrategias de afrontamiento del estrés de los profesionales de los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima Metropolitana.
- Determinar las dimensiones de las estrategias de afrontamiento del estrés de los profesionales de los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima Metropolitana.
- Determinar la relación entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome Burnout y las dimensiones de las estrategias de afrontamiento del estrés de los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima, Metropolitana.

- Determinar la relación entre la dimensión realización personal del síndrome Burnout y las dimensiones de las estrategias de afrontamiento del estrés de los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima Metropolitana.

Capítulo II

Marco teórico

1. Marco bíblico filosófico

El ser humano ha sido creado a imagen y semejanza de su Creador, sano y santo, la entrada del pecado y sus consecuencias han traído dificultades de salud como el stress, problema emocional que se incrementa cada vez más.

El personal de enfermería afronta situaciones de estrés causado en muchos casos por la sobrecarga laboral. En el libro de Proverbios 18:14 se menciona “el espíritu del hombre puede soportar su enfermedad, pero el espíritu quebrantado, ¿quién lo puede sobrellevar?”, este pasaje se hace real en el personal de enfermería que no posee las herramientas necesarias para afrontarlo.

Además, White (1989) afirma en su libro “Mente, Carácter y Personalidad” que la relación que existe entre la mente y el cuerpo es muy estrecha, por lo tanto, es necesario que los profesionales de enfermería encuentren estrategias para mejorar el afrontamiento del estrés al comprender que solo Dios otorga el verdadero descanso. En el libro de Salmos 62:5, dice lo siguiente: “Alma mía, en Dios solamente reposa, porque de Él es mi esperanza.” Asimismo, en Salmos 43:5 se menciona: “¿Por qué te abates, oh alma

mía, y por qué te turbas dentro de mí? espera en Dios; porque aún he de alabarle, salvación mía y Dios mío”.

Las cargas del trabajo cotidiano pueden ser motivo para generar el estrés, pero los enfermeros cristianos acuden a Cristo. Esta invitación se encuentra fundamentada en los siguiente pasajes: Mateo 11:28: “Venid a mí todos los que estáis trabajados y cargados, que yo os haré descansar” en Isaías 57:2: “Entrará en la paz; descansarán en sus lechos todos los que andan delante de Dios.”. “En paz me acostaré y así mismo dormiré, porque solo tú Jehová, me harás dormir confiado.” Salmos 4:8.

Cuando las enfermeros mantienen estrés laboral y no conocen un método de afrontamiento que les ayude a mantener la salud emocional y física adecuada, además de no ser ayuda completa para el enfermo, inconscientemente no realizará una completa y eficiente labor; es decir, no realizará un cuidado integro al paciente, para ello las enfermeros deben ser conscientes que están pasando por este trayecto de estrés laboral y buscar ayuda.

La investigadora evidenció estrés laboral por parte de los enfermeros en la clínica privada, el cual era afrontado inadecuadamente, esta preocupación fue parte de la motivación para realizar este trabajo de investigación. Como enfermeros cristianos se debe reflejar el amor de Dios por medio de los actos más mínimos hacia el prójimo, así como lo hizo Dios cuando estuvo en la tierra, dejando un ejemplo muy claro para imitar. Afrontar los problemas con la esperanza, de reconocer que Él tiene el control de toda situación.

2. Antecedentes de la investigación

Lima, Simonetti, Bianchi, y Kobayashi (2011) realizaron un estudio en Brasil, cuyo objetivo fue caracterizar el estrés de enfermeras que trabajan en cardiología. La metodología utilizada fue tipo cuantitativa, descriptiva y comparativa con una muestra de 77 enfermeras, ellas se encontraban en unidades denominadas abiertas y unidades cerradas. Se utilizó las siguientes escalas autoaplicables: La escala de estrés percibido, la escala de estrés en el trabajo y la escala Bianchi de estresse. Los resultados presentaron un nivel medio de estrés (3.49). Los factores de estrés más importantes están relacionados con la administración de personal, condiciones de trabajo para la realización de actividades y la coordinación de las actividades en la unidad. Características socio-demográficas y la organización del trabajo interactúan en la percepción y en el sentido de valor profesional. Las relaciones interpersonales deben ser el foco de las acciones para reducir el estrés del personal de enfermería.

Gómez, Puga, Mayán y Gandoy (2012) en España, desarrollaron una investigación con el objetivo de evaluar los niveles de estrés en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos. La metodología fue descriptivo y correlacional. La muestra fue de 94 enfermeras del SERGAS (Servicio Galego de Saúde) y se utilizó el cuestionario de datos sociodemográficos y organizacionales además la escala de Maslach Burnout. Los resultados mostraron en la dimensión de cansancio emocional un 28% de estrés elevado, 26% medio y 46 % bajo. En la dimensión de realización personal se encontró que el 59% de la población presenta una RPR elevada, frente a un 22% que presenta una realización personal reducida baja. Por otro lado, en la dimensión de despersonalización, el 52% un nivel bajo de despersonalización, un 23% de nivel medio y un 25% de nivel

elevado. Se concluye que existe una relación entre los factores socio-demográficos y las dimensiones de estrés laboral.

Lorenz, Cecília, Benatti y Sabino (2010) realizaron una investigación en Brasil con el objetivo describir el Burnout en un grupo de enfermeros de un hospital universitario de alta complejidad y su relación con factores de estrés del ambiente de trabajo hospitalario en el período de octubre a diciembre de 2008. La metodología utilizada: correlacional y transversal. La muestra fue de 149 enfermeros. Fueron aplicados el Inventario de Burnout de Maslach, el Inventario de Estrés en Enfermeros y una ficha de caracterización de los sujetos. Los resultados indicaron la presencia de las tres dimensiones indicativas de Burnout en 7,3% de los enfermeros (cuartil) y 10,22% (tercil), así como la correlación entre dominios de los inventarios.

Acevedo (2014) realizó una investigación en México con el objetivo de determinar la relación existente entre el síndrome de Burnout, los datos sociodemográficos y laborales en profesionales de enfermería que trabajan en el hospital de segundo nivel de atención. El tipo de estudio fue correlacional y comparativo. En la muestra de 138 profesionales de enfermería, se aplicó la escala de Maslach Burnout y para las variables sociodemográficas laborales una cédula breve. En los resultados se encontró que el 78% de los enfermeros de la Unidad Hospitalaria de Taxco tienen un nivel medio de Burnout, 16,3% nivel alto y 5% nivel bajo, mientras que en la Unidad Hospitalaria de Iguala, los enfermeros tienen 67,2% de nivel medio, nivel alto 27,6% y 5,2% de nivel bajo.

Basińska y Wilczek-Rużyczka (2013) realizaron un estudio en Polonia, teniendo como fin determinar el rol de las demandas y las recompensas individuales (y su ausencia) en el síndrome de Burnout entre enfermeras del área quirúrgica, siendo su trabajo de tipo correlacional y de corte transversal. La muestra fue 263 enfermeras de

diferentes clínicas del sur de Polonia; se utilizaron las herramientas de medición de la demanda y recompensa (Effort-Reward Imbalance. La seguridad en el empleo puede aumentar el Burnout, cuando se invierte demasiado en capacitación y estudios y las oportunidades de carrera no aparecen. Estas asociaciones fueron estadísticamente significativas.

Valenzuela y Viviane (2005) desarrollaron un estudio en Chile, con el propósito de analizar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del HGGBC-y los factores asociados. El tipo de estudio fue descriptivo. Se utilizó el cuestionario de datos sociodemográficos y el inventario de Burnout de Maslach a una muestra de 26 sujetos. En relación a los resultados obtenidos en las dimensiones del SB, el personal de enfermería de la UCIP, en CE y DP, evidenció en mayor porcentaje (65,4%) niveles bajos de Burnout; respecto a la escala de RP, el 53,8% presentó un alto logro personal; un 38,5% presentó un nivel medio de realización personal, y solo el 7,7% mostró niveles bajos de realización personal. En esta muestra no se encontraron diferencias significativas de la prevalencia del síndrome de Burnout en relación con las variables analizadas (ocupación, estado civil, antigüedad en la UCIP, presencia de hijos y tipo de turno).

Broncano (2010) realizó un trabajo de investigación en Lima, cuya finalidad fue establecer la relación entre la satisfacción laboral y la prevalencia de síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital San Bartolomé. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 45 enfermeras de los servicios de Emergencia y Cuidados críticos en el mes de agosto 2010. Se utilizó el cuestionario de satisfacción laboral S21/26 de J.L. Meliá y cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT) de Pedro Gil-Monte. Como resultado se obtuvo que existe síndrome de Burnout alto en las

enfermeras medianamente satisfechas (50%); sin una asociación estadística significativa ($p=0.914$), rechazando la hipótesis nula. Las enfermeras que tienen Burnout bajo en la dimensión ilusión por el trabajo, tienen mayor satisfacción laboral (75%), existiendo asociación estadística significativa ($p=0.018$). En conclusión, no existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y la prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, así como en las dimensiones desgaste psíquico, indolencia y culpa. Solo existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y síndrome de Burnout en la dimensión ilusión por el trabajo.

Bastos *et ál.*, (2015) investigaron en Sao Pablo, con el fin de analizar la asociación entre el uso de estrategias de afrontamiento del estrés laboral centrado en el problema y las características personales de auxiliares y técnicos de enfermería. La metodología aplicada fue: cuantitativo y correlacional. La muestra aleatoria fue constituida por 310 participantes entre enfermeros y auxiliares. Se utilizó un cuestionario acerca de las características sociodemográficas y la Escala Modos de Enfrentamiento de Problemas de Vitalino y *et ál.* Se encontró que la mayoría de los trabajadores eran mujeres (76,1%), mayores de 40 años (67,7%), entre nueve y 11 años de estudio (73,5%), que viven con la pareja (58,7%), católicos (53,2%) y con hijos (74,5%). El modelo de regresión múltiple final estuvo compuesto por las variables años de escolarización y número de niños, dando como resultado que la mayor escolarización y el número de hijos se asociaron con un alto uso de estrategias de afrontamiento centradas en los problemas, mostrando una menor vulnerabilidad a los factores de estrés en el trabajo. Concluye el artículo mencionando que si existe una asociación entre dichas variables.

Hanrahan, Aiken, McClaine, y Hanlon (2010) en Pensilvania, estudiaron el grado en que los factores de organización de los ambientes de hospitalización psiquiátrica se asocian con el Burnout del personal de enfermería. Utilizaron el tipo de estudio

correlacional. Se midieron los factores de organización por un instrumento aprobado por el Foro Nacional de Calidad (USA). Se utilizó un análisis de regresión para examinar la relación entre los factores organizativos en 67 hospitales y niveles de Burnout para 353 enfermeras psiquiátricas. Los niveles más bajos de Burnout se asociaron significativamente ($p=0.047$) con el paciente hospitalizado en ambientes que tenían mejores entornos de trabajo de calidad en general, gerentes más eficaces, fuertes relaciones enfermera-médico, y mayor dotación de personal. Estos resultados sugieren que los ajustes en la gestión organizacional de pacientes hospitalizados en entornos psiquiátricos podrían tener un efecto positivo sobre la capacidad de las enfermeras para sostener la atención al paciente segura y eficaz.

Raftopoulos, Charalambous y Talias (2012), realizaron un estudio en Chipre, con el objeto de explorar los factores asociados con el síndrome de Burnout en enfermeras chipriotas. La población fue de 1.482 enfermeras (80,4% mujeres) que trabajan tanto en los sectores público y privado. Se utilizó la escala MBI (Inventory Maslach Burnout). Los resultados fueron que dos tercios (65,1%) de las enfermeras creían que su trabajo es estresante siendo en su mayoría mujeres (67,7%). El (12,8 %) de las enfermeras cumplieron con los criterios de Maslach para agotamiento. La prevalencia de la fatiga en enfermeras fue de 91,9%. La prevalencia de la fatiga fue mayor en las mujeres (93%) que en hombres (87,5%) ($p = 0,003$). Como en oposición a la prevalencia de Burnout, la prevalencia de la fatiga no difirió entre los departamentos de enfermería ($p = 0,166$) y entre las enfermeras con un estado civil diferente ($p = 0,553$). El síndrome de Burnout se puede asociar adecuadamente cuando las enfermeras encuentran su trabajo estresante, por su edad, el nivel de cansancio emocional y despersonalización.

Calsina Díaz (2011) en Puno, realizó una investigación en el que tuvo como objetivo principal, determinar el nivel de estrés laboral de la enfermera que labora en Centro

Quirúrgico del Hospital III Salcedo. Metodología de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población conformada por 16 enfermeras. El instrumento utilizado fue el inventario de Maslach. Los resultados y las conclusiones a las que se llegaron fueron: que 10 (62,5%) enfermeras presenta un nivel de estrés laboral moderado. Con respecto a las sub escalas en la dimensión de cansancio emocional presentan nivel moderado 10 (62,5%) enfermeras; en la dimensión de despersonalización 8 (50,0%) enfermeras presentan nivel moderado seguido de 7 (43,75%) enfermeras que presentan un nivel leve; en la dimensión de realización personal 08 (50%)enfermeras presentan un nivel moderado, 1 (6,25%) enfermera presenta un nivel alto; siendo estos resultados motivo para que se tome medidas con respecto a este tema ya que esto puede llegar a repercutir en la calidad de atención que se brinda al usuario.

Morales (2007) desarrolló un trabajo de investigación en Lima, cuya finalidad fue determinar el nivel de estrés laboral de la enfermera que labora en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. El estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 76 enfermeras. El instrumento utilizado fue el inventario de Maslach. Los resultados y las conclusiones a las que se llegaron fueron: que 48 (63,2%) de enfermeras presenta un nivel de estrés laboral moderado. Con respecto a las sub escalas en la dimensión de cansancio emocional presentan nivel moderado 47 (61,8%), en la dimensión de despersonalización 39 (51,3%) en el nivel moderado seguido de 25 (32,9%)enfermeras que presentan un nivel leve; en la dimensión de realización personal 50 (65,8%), en nivel moderado, 14,5% (11)enfermeras presenta un nivel alto; siendo estos resultados motivo para que la institución tome medidas con respecto a este tema ya que esto puede llegar a repercutir en la calidad de atención que se brinda al usuario.

Mera y More (2014) realizaron un estudio en Chiclayo, cuyo fin fue determinar si existen diferencias en las dimensiones del síndrome de Burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital (Ministerio de Salud) MINSA y (Seguro Social de Salud) EsSalud de Chiclayo-2013. Estudio descriptivo comparativo con 141 profesionales, utilizándose el Inventario Burnout de Maslach. Se obtuvo como resultado que entre ambos hospitales, existen diferencias en dos de las dimensiones del síndrome de Burnout, siendo estas, cansancio emocional y despersonalización. Respecto a los niveles de las dimensiones del síndrome, el nivel alto de cansancio emocional es mayor en EsSalud (20%) que en MINSA (9%), despersonalización en nivel alto, es mayor en EsSalud (20%) que en MINSA (9%), y el nivel bajo de realización personal, es mayor en EsSalud (9%) que en MINSA (5%). Además se evidencia diferencias significativas solamente en sala de emergencia, con un valor probabilístico de 0,000 para cansancio emocional y de 0,001 para despersonalización. En el resto de áreas críticas con las que se trabajó, no se identifican diferencias significativas en las dimensiones del síndrome de Burnout. Por lo tanto, se pueden crear programas de prevención e intervención con el objetivo de desarrollar capacidades de control emocional, estrategias de afrontamiento, motivación, solución de problemas y habilidades sociales, tomando en cuenta que estas son herramientas indispensables para disminuir los niveles del síndrome de Burnout.

Dávalos (2005) realizó un estudio en Lima cuyo fin importante fue determinar el nivel de estrés laboral en las enfermeras del hospital nacional de emergencia José Casimiro Ulloa, en Lima, Perú y establecer relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo de las enfermeras. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, correlacional no causal, de corte transversal. La población estuvo constituida por 94 enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. La muestra fue obtenida

mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple. El instrumento utilizado fue el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados fueron que el 60,42% (29) enfermeras tienen un nivel de estrés laboral medio, 20,83% (10) nivel bajo y 18,75% (9) nivel alto. En relación a la dimensión agotamiento emocional 52,08% (25) presentan nivel medio, 25% (12) presentan nivel bajo y 22,92% (11) presentan nivel alto. En la dimensión realización personal 89,58% (43) presentan nivel baja y 10,42% (5) presentan nivel media. En la dimensión despersonalización 68,75% (33) presentan nivel media, 18,75% (9) presentan nivel alta y 12,5% (6) presentan nivel baja. Sobre el sexo del 100% (44), 63,64% (28) presentan estrés laboral medio de sexo femenino y el 100% (4), 50% (2) estrés laboral bajo y de sexo masculino. Además se encontró que no hay relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo; sin embargo se puede deducir que existe un porcentaje considerable de enfermeras que presentan estrés laboral medio entre 36 – 43 años edad, 12-26 años de tiempo de ejercicio profesional, solteras(o) y casadas(o) y de sexo femenino, lo cual podría estar repercutiendo en la calidad de atención que brinda la enfermera al usuario y familia.

Tello (2010) realizó un estudio en Lima, con la finalidad de identificar el nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en Enfermeros de los Servicios críticos del hospital nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC), e identificar el agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional, así como las estrategias de afrontamiento más aplicadas por los profesionales. El tipo de estudio fue nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Participaron 48 enfermeros. La escala utilizada fue de Maslach Burnout y el Inventario sobre Estimación de Afrontamiento (COPE). Los principales resultados permiten afirmar que la mayoría 54,17% de los profesionales presenta un nivel medio de síndrome de

Burnout, a predominio de las dimensiones agotamiento emocional (54,17%) y despersonalización (54,17%) y realización personal (52,1%). Las estrategias de afrontamiento son aplicadas por la mayoría (79,20%) de los profesionales de enfermería. Estos valores indican que la población se encuentra en un proceso de Burnout, que gradualmente busca superar por lo que es importante intervenirla.

3. Marco teórico

3.1. Síndrome de Burnout

3.1.1. Definición

El término Burnout tiene su origen en el lenguaje de los deportistas anglosajones, cuya traducción al castellano significa "estar quemado". Fuera de este ámbito, la primera vez que se utilizó este término fue en la década de los 70 para referirse a los problemas de fatiga y cansancio profesional del área de salud mental, servicios sociales, profesionales educativos (Dávalos 2005).

El síndrome de Burnout fue usado por Herbert Freudenberger, psicólogo clínico, para conceptualizar el desgaste extremo de un empleado. Luego, lo adoptaron los sindicatos y abogados como elemento de ayuda para mencionar los problemas físicos generados por un grado de agotamiento excesivo. En la actualidad es una de las causas más importante de incapacidad laboral. Su origen estaba centrado en los profesionales de la salud. (Rozado, 2015).

Calsina (2012) afirma que el síndrome de Burnout, es un síndrome padecido por personas que trabajan en íntimo contacto con otros seres, relación que les exige una

respuesta emocional continua. Asimismo, Morales (2006) menciona que el síndrome de Burnout aparece en el individuo como respuesta ante el estrés laboral crónico; es el agotamiento, el desgaste físico y emocional que resulta de la exposición permanente a los estresores emocionales e interpersonales en el trabajo. Por lo tanto, los profesionales de enfermería están más propensos a padecer del síndrome de Burnout por el íntimo contacto que tiene con cada paciente.

Este síndrome es una de las causas más importantes de incapacidad laboral, aparece en las personas como respuesta ante estresores emocionales e interpersonales que con el tiempo se transforman en estrés laboral crónico, manifestándose con agotamiento, desgaste físico y emocional. (Morales 2006). Así mismo, Sauñe y Bendezù, (2012) manifiestan que la enfermería es la profesión que requiere un despliegue de actividades que necesita conservar un gran control mental y emocional de mayor rigor, ya que es una carrera expuesta a diferentes situaciones, donde se debe preservar la vida, exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental.

El síndrome de Burnout, tiene como respuesta, el desgaste físico y agotamiento emocional llegando a una falta de motivación por las tareas. Se da en mayor significancia en aquellas personas que están en más interacción con los clientes, ya que ellos son los que reciben directamente comentarios positivos o negativos por parte del usuario. Los enfermeros son los únicos en el personal de salud que tienen constante contacto con los pacientes por ende tienden a estresarse porque reciben todo tipo expresiones y comentarios, por tiempo prolongado, siendo esto una de las causas del síndrome de Burnout.

3.1.2. *Modelo de Pines (1993)*

Pines, señala que el fenómeno del síndrome de Burnout radica cuando el sujeto pone la búsqueda del sentido existencial en el trabajo y fracasa en su labor. Estos sujetos les dan sentido a su existencia por medio de tareas laborales humanitarias. Este modelo es motivacional, y plantea que sólo se queman aquellos sujetos con alta motivación y altas expectativas. Un trabajador con baja motivación inicial puede experimentar estrés, alienación, depresión o fatiga, pero no llegará a desarrollar el síndrome de Burnout.

Por lo tanto, el síndrome de Burnout lo explica como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por afrontar situaciones de estrés crónico junto con muy altas expectativas. El síndrome de Burnout sería el resultado de un proceso de desilusión donde la capacidad de adaptación del sujeto ha quedado disminuida severamente (Martínez, 2010).

3.1.3. *Causas del síndrome de Burnout.*

Estresores organizacionales

Son diversos factores en el lugar de trabajo que pueden ocasionar estrés. Cuatro conjuntos generales de estresores organizacionales son las demandas de tareas (ocupación, seguridad, sobrecarga), demandas físicas /temperatura; como la falta de luz, o luz más brillante, ruido excesivo o intermitente, vibraciones, aire contaminado, alta o baja temperatura (diseño de la oficina), demandas de roles (ambigüedad, conflicto) y demandas interpersonales (presiones de grupo, estilos de liderazgo, personalidades). Por consiguiente, las exigencias de tareas, exigencias del rol, exigencias interpersonales, estructura organizacional, liderazgo organizacional, son las principales causas de estrés, produciendo daños físicos como psíquicos (Grittin y Moorhead, 2010).

Estresores de la vida.

Estos autores añaden que los estresores de la vida pueden clasificarse en términos de cambio de vida y trauma de vida. El cambio de vida es un cambio significativo en una situación personal o de trabajo de una persona. El trauma de vida es cualquier trastorno en la vida de un individuo que altere sus actitudes, emociones o conductas (problemas maritales, dificultades familiares y problemas de salud).

En efecto, los estresores de la vida de un individuo ya sean en el cambio de vida o trauma de vida, traerán consigo actitudes, emociones y conductas negativas que pongan en riesgo la salud.

Calsina (2011), refiere que hay factores que conllevan al estrés laboral alcanzando un estrés laboral crónico, es decir síndrome de Burnout. Estos factores son:

3.1.4. Dimensiones del síndrome de Burnout

Según Maslach y Jackson indican que el "Burnout" se manifiesta por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, considerada también características del síndrome de Burnout (Dávalos, 2005).

Agotamiento emocional.

El agotamiento emocional consiste en la pérdida progresiva de energía y el desgaste físico (Dávalos, 2005). Asimismo, Morales (2006), lo define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o ambas combinadas. En el campo laboral se refiere a la percepción que la persona tiene cuando su facultad de sentir disminuye o desaparece, es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás. El

agotamiento laboral se manifiesta cuando el trabajador toma conciencia de su incapacidad para seguir sirviendo a sus clientes con el mismo entusiasmo como lo hacía en sus primeros tiempos. Según Calsina (2011) el cansancio emocional está dado por la disminución y el riesgo de pérdida de recursos emocionales es decir la disminución progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento ante la jornada de trabajo “de no poder dar más de sí” desde el punto de vista profesional de la persona.

Despersonalización.

La despersonalización consiste en evaluar el trabajo personal de forma negativa. Este síndrome se evidencia por una sintomatología multidimensional, en el ámbito cognitivo, somático y emocional (Dávalos 2005). Para Calsina (2011) el nivel alto en la despersonalización se da por el trato impersonal hacia los pacientes y los compañeros de trabajo, la falta de preocupación de los problemas de otros y la indiferencia. Morales (2006) aclara que se concibe como el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y deshumanizadas hacia las otras personas, especialmente a los beneficiarios de su trabajo, acompañadas de un aumento de la irritabilidad y una falta de motivación hacia el trabajo. El profesional experimenta un claro distanciamiento no solo de las personas beneficiarias de su trabajo, sino de sus compañeros de equipo con los que trabaja, mostrando una actitud irritable, irónica y despectiva, atribuyéndoles la responsabilidad de sus frustraciones y de su falta de rendimiento laboral.

Falta de realización personal.

Se define como la necesidad de logro que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia. Los criterios de la excelencia deberían estar relacionados con la realización de una tarea, con uno mismo o relacionado con los otros. Estos comportamientos se combinan con emociones de orgullo y de satisfacción. En el caso contrario, resultaría una frustración que podría obstaculizar el aprendizaje. (Morales, 2006. Además, Calsina (2011), refiere que los que presentan nivel bajo en la realización personal, tienen una apreciación negativa sobre el trabajo que se desempeña, la falta de interés por las tareas cotidianas del trabajo y la baja autoestima profesional.

3.1.5. Grados del síndrome de Burnout

Se presenta en tres tipos:

Leve

Presenta síntomas físicos como dolor de cabeza, dolores de espalda, contracciones, etc. Puede observarse cambios en el carácter y disminución de actividad laboral y se manifiesta con irritabilidad y ansiedad, insomnio; en algunas ocasiones problemas de atención (Dávalos, 2005).

Moderado

Generalmente presenta alteraciones del sueño, dificultad para concentrarse, problemas en las relaciones interpersonales, cambios en el peso, disminución del apetito sexual, pesimismo y se manifiesta; aumento en el ausentismo al trabajo, fatiga sin ninguna razón, indecisión e indiferencia, aumento en el consumo de alcohol, café y cigarrillos (Dávalos 2005).

Grave.

Disminuye marcadamente la productividad laboral, aumenta el ausentismo y la sensación de disgusto acompañado de baja autoestima. Es frecuente el uso de alcohol y/o de los psicofármacos y se manifiesta; depresión, problemas de salud como dolor de cabeza, dolor de estómago y digestivos, cardiovasculares (Dávalos 2005).

Por otro lado, Morales (2006) afirma que el individuo afectado por el estrés profesional es incapaz de desarrollar su rol familiar, disminuye su atención y dedicación hacia su familia alegando que es una forma de protección hacia ellos, aunque realmente es porque no quiere revivir los problemas del trabajo.

El Burnout debe ser entendido como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el profesional. (Dávalos, 2005). Al no poder afrontar el estrés, el profesional de enfermería sentirá insatisfacción laboral. Por consecuencia, el Burnout puede repercutir en la vida de los enfermeros, afectando su rendimiento y la calidad de vida y de su trabajo.

3.1.6. *Consecuencias del síndrome de Burnout*

Efectos emocionales.

Grittin y Moorhead (2010) afirman que las consecuencias psicológicas del estrés se relacionan con la salud mental y el bienestar de una persona. Cuando las personas experimentan demasiado estrés laboral, se pueden deprimir o encontrarse a sí mismas durmiendo en exceso o muy poco. Además, Parada (2008) refiere que estas personas pueden tener apatía, aburrimiento, depresión, sentimientos de culpa, vergüenza, irritabilidad, mal genio, tristeza, baja autoestima, celos, tensión, nerviosismo, autocrítica y soledad.

Generalmente ocurre en situaciones consideradas difíciles o inmanejables y diferentes personas perciben diferentes situaciones como estresantes y las consecuencias son muy notorias con características de las personas ya mencionadas en la parte superior de párrafo.

Efectos cognitivos.

Parada (2008) afirman que es la incapacidad para tomar decisiones, incapacidad para concentrarse, falta de memoria, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica, bloqueos mentales, negación de emociones, esfuerzos de contención de los sentimientos.

El manejo erróneo del estrés produce efectos cognitivos que alteran al individuo, llevándolo a la impotencia de realizar sus roles cotidianos de una manera óptima como la falta de memoria, bloqueos mentales, etc (Parada, 2008).

Efectos conductuales.

Las consecuencias conductuales del estrés pueden dañar a la persona que está bajo estrés o a los demás. Una de estas conductas es fumar, también se tiene evidencia de que el abuso del alcohol y de las drogas está vinculado con el estrés (Grittin y Moorhead, 2010). Según Parada (2008) puede tener predisposición a accidentes (conductas impulsivas), abuso de sustancias (consumo de drogas, café, tabaco, alcohol, tranquilizantes o sedantes), “explosiones” (ira, agresividad y respuestas desproporcionadas a los estímulos externos) comer en exceso o falta de apetito, excitabilidad, alteraciones en el habla, risas nerviosas, incapacidad de descansar y/o relajarse, abandono personal (desorganización).

Por efecto, las consecuencias del estrés son muy notables y lamentables cuando el individuo llega al punto de afectar su conducta, como siendo partícipe del consumo de alcohol, drogas, comiendo excesivamente poniendo en riesgo su salud.

Efectos fisiológicos.

Estos efectos se manifiestan con niveles de catecolaminas en sangre y orina, mas corticosteroides en sangre y orina, aumento de los ácidos gástricos, mayores niveles de azúcar en sangre, incremento de la producción de urea, supresión de los mecanismos inmunológicos, incremento en la producción de: cuerpos cetónicos, aumento de del ritmo cardiaco, aumento de la presión arterial, incremento en la producción de glucosa (glucogénesis), alteraciones hemostáticas (sudoración intensa, periodos de calor y frio), adormecimiento y hormigueo en los miembros (Parada 2008).

Por lo tanto, el estrés no solo afecta al área emocional, conductual, cognitiva, sino también la parte fisiológica del organismo que a la vez puede provocar patologías

irreversibles o dejar al individuo con algunas secuelas que a larga pueden ser prevenidas o controladas por el ser humano ya que tiene una capacidad para controlar tanto sus impulsos negativos como positivos.

3.1.7. *Prevención del síndrome de Burnout:*

Fidalgo (2003) menciona las medidas para prevenir el Burnout, estableciendo tres niveles distintos de actuación: a nivel organizacional, interpersonal y a nivel individual. No obstante, todas las acciones preventivas que se exponen deben ser implementadas por la organización.

Nivel organizativo.

- Realizar la identificación y evaluación de riesgos psicosociales, modificando aquellas condiciones específicas y antecedentes que promueven la aparición del Burnout.
- Establecer programas de acogida que integren un trabajo de ajuste entre los objetivos de la organización y los percibidos por el individuo.
- Establecer mecanismos de feedback o retroinformación del resultado del trabajo.
- Promover el trabajo en equipo.
- Disponer de oportunidad para la formación continua y desarrollo del trabajo.
- Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo, descentralizando la toma de decisiones.

- Disponer del análisis y la definición de los puestos de trabajo, evitando ambigüedades y conflictos de roles. Establecer objetivos claros para los profesionales.
- Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad.
- Definición de competencias y responsabilidades. Es esencial conseguir un diseño óptimo de las funciones y responsabilidades propias de la actividad laboral para reducir el estrés de la misma, por ejemplo, a través de formación dirigida a mejorar los recursos instrumentales en su trabajo, así como a aumentar la competencia psicosocial del profesional.
- Regular las demandas en lo referente a la carga de trabajo, adecuarla.
- Mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización.
- Fomentar la colaboración, trabajo en equipo y no la competitividad.
- Favorecer y establecer planes de promoción transparentes e informar de los mismos.
- Crear, si no se puede eliminar el foco del riesgo, grupos de soporte para proteger de la ansiedad y la angustia.
- Promover la seguridad en el empleo.
- Se puede establecer asistencia, por parte de personal especializado. También informar al personal de los servicios que ofertan las instituciones.
- Facilitar a los trabajadores de los recursos adecuados para conseguir los objetivos de trabajo.

Nivel interpersonal.

- Es preciso fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores, favorecer el trabajo en grupo y evitar el aislamiento. Formarles en estrategias de colaboración y cooperación grupal.
- Promover y planificar el apoyo social en el trabajo
- Se recomienda realizar grupos de apoyo para discutir la relación con el trabajo por parte de los profesionales.
- Dirigir bien y con un estilo adecuado.
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Es preciso establecer sistemas democráticos-participativos en el trabajo.
- Consolidar la dinámica grupal para aumentar el control del trabajador sobre las demandas psicológicas del trabajo.
- Establecer trabajos de supervisión profesional (en grupo) a los trabajadores.

Nivel individual

- Realizar una orientación profesional al inicio del trabajo.
- Es importante tener en cuenta la diversificación de las tareas y la rotación en las mismas.
- Poner en práctica programas de formación continua.

- Mejorar los recursos de resistencia y proteger a la persona para afrontar las situaciones estresantes.
- Formar en la identificación y resolución de problemas.
- Entrenar en el manejo de la ansiedad y el estrés en situaciones inevitables de relación con el usuario.
- Implementar cambios de ambiente de trabajo, rotaciones.
- Entrenamiento en el manejo de la distancia emocional con el usuario, manteniendo un equilibrio entre la sobre implicación y la indiferencia.
- Establecer programas de supervisión profesional individual.
- Aumentar los recursos o habilidades comunicativas y de negociación.
- Trabajar el feedback, reconociendo adecuadamente las actividades finalizadas.
- Entrenamiento a fin de conseguir un ajuste individuo puesto de trabajo.

3.1.8. *Estrés*

La Organización Mundial de la Salud OMS (2010) afirma que el estrés es un conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción. Si esta respuesta resulta exagerada o insuficiente, la energía producida no se descarga, y esto causa somatizaciones y trastornos psicológicos. También la Real Academia Española (2010) menciona que el estrés es la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves. Por tanto, el estrés es una respuesta natural con reacciones fisiológicas que causan trastornos psicológicos, si no existe un buen manejo.

Por lo otro lado, el estrés indica una respuesta fisiológica que se produce ante estímulos estresantes y que ayuda al organismo a adaptarse para pelear o huir ya que según Diestre (2001), define al estrés, como el estado manifestado por el síndrome general de adaptación. (pág. 30). Además, Casas (2001) refiere que el estrés es una respuesta natural del organismo, requiere un proceso de adaptación, depende del entorno, varía en entorno de nuestra interpretación. (pág. 17).

El término “estrés” es una adaptación castellana de la voz inglesa stress, esta palabra apareció en el inglés medieval en la forma de distress. Estrés hace referencia a ‘énfasis,’ ‘tensión’ o ‘presión’ unas veces en sentido negativo u otras en positivo. Distress se refiere a una situación de dolor psíquico, sufrimiento o angustia, siempre en negativo. (Melgosa 1995, pág.19). Parada (2008) menciona que el término estrés proviene del campo de la física haciendo referencia a las fuerzas externas que aplicadas a una estructura física producen diferentes grados de tensión en la misma. (pág. 71). Por lo tanto, el estrés tiene las siguientes consecuencias: cierto grado de tensión, preocupación, que en muchos casos puede haber resultados negativos como sufrimiento, angustia y un sin fin de problemas.

Finalmente, el estrés al ser un problema mundial se define como la fuerza o el estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta de tensión, en el cual la tensión es sinónimo de presión y que dará lugar a respuestas negativas ya sea en el área psicológica y fisiológica, al mismo tiempo se tiene que obtener varias maneras de poder sobrellevarlo.

3.1.9. *Factores que producen estrés*

Según Parada (2008) los factores que pueden producir el estrés son múltiples y variados, simplificando dichas situaciones se tendrían las siguientes:

Factores Medioambientales.

Algunas condiciones deficitarias (por exceso o defecto) como el ruido, la iluminación, la temperatura, etc., van mermando las condiciones psicofísicas del personal. El ambiente físico y social representa un papel de gran impacto no solo en el comportamiento, sino también en la salud y calidad de vida de los seres humanos.

Factores Súbitos e inesperados.

La aparición de cambios importantes en el desempeño del trabajo, exigen al sujeto un esfuerzo de adaptación intenso, que conlleva respuestas de estrés.

Factores Acumulativos: En el estrés diario del desarrollo del ejercicio profesional, son bastantes los factores generadores como por Ej.: falsas alarmas, tener que llamar la atención continuamente a los usuarios, el llegar lo antes posible al hospital buscando la ruta menos atascada por el tráfico, no poder ir al servicio por falta de compañeros en quien delegar la vigilancia, repetir las mismas indicaciones, una y otra vez, el medico de asistencia telefónica, ante situaciones leves o menores de enfermedad (catarros, colitis, fiebre...), etcétera.

Factores personales.

Se asocian no solo las valoraciones que el personal de rescate hace de sí mismo, su actuación o de cómo han de ser las cosas, sino, que además se juntan con aquellas “situaciones de vida” más o menos deficitarias, preocupantes o problemáticas que el individuo tiene y que pueden acelerar la vulnerabilidad a padecer estrés (hijos con problemas, enfermedad terminal de un familiar, ausencia de apoyos sociales).

Las relaciones entre las parejas, los padres, los hijos y otros parientes representan los temas del estrés familiar, si no hay una buena comunicación entre ellos, alcanzando a un estrés elevado.

Factores Organizacionales.

Tiene que ver con las jornadas de trabajo excesivas, relaciones con los compañeros deficitarios, imposibilidad de cambios de destino, promoción o desarrollo profesional, conflictos de rol, carga excesiva de trabajo, variabilidad en los turnos, etc. El trabajo profesional es un gran indicador de estrés que el individuo experimenta una mayor tensión y como resultado están expuestos a problemas de salud física, tensiones maritales, ansiedad, depresión e incluso suicidio. Esto es el estrés laboral a lo que también se define como síndrome de Burnout.

3.2. Afrontamiento del estrés

3.2.1. Definición

El afrontamiento es un concepto muy asociado al estrés siendo empleado con diferentes sentidos. El objetivo del afrontamiento es poder manejar tanto las demandas externas o internas generadoras de estrés como el estado emocional desagradable (Robles y Peralta 2006).

Saber afrontar el estrés es una actividad muy importante ya que ayudara a prevenir muchas consecuencias desastrosas tanto en el ámbito de la salud física, mental, espiritual y social, dando oportunidades de éxito en el desempeño profesional, en relación al hogar y vínculos interpersonales.

Lazarus y Folkman (citado por Tello, 2011) afirman que las estrategias son esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar las demandas internas y externas de una determinada situación estresante. Plantean dos estrategias, las centradas en el problema y las centradas en la emoción, distribuidas en: distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, escape-evitación, planificación de la solución y reevaluación positiva

Además, Hernández Mendoza, y López (2007) señalan que el afrontamiento generalmente se refiere a los esfuerzos que realiza una persona para anticiparse, desafiar o cambiar las condiciones para alterar una situación que es evaluada como estresante. El afrontamiento, son los esfuerzos tanto cognitivos como conductuales (motores) que tiene que realizar una persona para enfrentarse a los acontecimientos externos e internos de forma continua. Se entiende el afrontamiento en función de lo que la persona piensa o

hace y no en términos de su eficacia o resultados. Las dos estrategias según Hernández Mendoza, y López son:

Estrategias orientadas al problema.

Es decir, comportamientos o actos cognitivos dirigidos a gestionar la fuente de estrés o incrementar los recursos para hacer frente al problema. Este tipo de estrategia se basa en comportamientos de la persona.

Estrategias orientadas a la regulación emocional.

Es decir, orientadas a provocar un cambio en cómo es percibida y vivida la situación de estrés, regulando de manera más afectiva las reacciones emocionales negativas. Se empleará este segundo tipo de estrategia cuando se experimente que el estresor es algo perdurable o inmodificable.

Tonon, (2004), refiere que mejorar las habilidades de afrontamiento de cada sujeto implica posibilitarle al mismo la generación de estrategias útiles como: distanciamiento del problema, intento de regular y controlar las propias respuestas emocionales, re evaluación positiva de los efectos estresantes que presenta el problema, confrontación de la situación, aceptación de la responsabilidad, planificación de la estrategia. (pág. 46)

Para un buen afrontamiento del estrés, el individuo tiene que tener un buen manejo de impulsos y de esa forma para obtener mejores resultados. Para eso se necesita tipos de manejo, que serán mencionados en adelante.

3.2.2. *Manejo Preventivo*

La prevención de la enfermedad implica tratamiento una vez que se ha manifestado alguna dolencia y origina molestia o dolor. Son posibles nuevas formas, más saludables y más productivas de trabajar en las organizaciones, gracias al manejo del estrés en forma preventiva. (Hernandez, Cerezo y López, 2007). La prevención es muy importante en varias áreas de la vida y mucho más en situaciones de estrés para no llegar a tener molestias y como consecuencias grave, enfermedades irreversibles.

3.2.3. *Tipos de manejo*

Auto distracción.

Bueno y Santamaría (2008) manifiestan que la terapia cognitiva y de comportamiento son alternativas para manejar el estrés laboral, algunos de ellos son: identificar pensamientos negativos, desafíos de pensamiento, la confianza y actitud, el hablar positivo de uno mismo, la distracción y relajación usando la imaginación. Sin embargo, cada persona es diferente y tienen distintas maneras de distraerse, cada uno con su propio gusto, como respiraciones, musicoterapia, humor o masajes, lo importante es saber distraerse y poder manejar el estrés. Estos autores añaden que las intervenciones individuales para el manejo del estrés van enfocadas a la enseñanza de hacer consciente los eventos estresantes (ya sean positivos, negativos, superables o imposibles) y a desarrollar métodos para un afrontamiento más efectivo.

Ejercicios.

Las pruebas disponibles sostienen que el ejercicio es una efectiva herramienta contra el estrés e igualmente, un contribuyente a la salud física. Quienes hacen ejercicio reportan experimentar disminución de la tensión, aumento de la energía mental y una mejoría en el sentimiento de valor personal. Los procesos psicológicos y fisiológicos por medio de los cuales el ejercicio produce reducción del estrés, han sido materia de especulación. Se ha sugerido, por ejemplo, que ocurren cambios cuando un individuo se enfrenta a un desafío. El resultado positivo brinda una sensación de realización que, a su vez permite mayores respuestas de adaptación a las situaciones de distrés.

Parada (2008) menciona que cuando los ejercicios se vuelven en un hábito, hay mayor circulación sanguínea hacia el cerebro, aumenta la disponibilidad de glucosa, lo que da como resultado una mejora en el transporte de oxígeno y, consecuentemente, mayor eficiencia en las funciones mentales.

Además Grittin y Moorhead (2010), refieren que el ejercicio es un método para manejar el estrés. Las personas que se ejercitan de forma regular sienten menos tensión y estrés, tienen más autocontrol y muestran mayor optimismo. Las personas que no se ejercitan de manera regular sienten más estrés. (pág. 179)

Planificación.

Con frecuencia se recomienda la administración de tiempo para manejar el estrés. La idea es que se pueden borrar o eliminar muchas presiones si una persona hace un mejor trabajo para administrar el tiempo. Hacer cada mañana una lista de las cosas que se deben hacer ese día y ordenarlas según su importancia. Hacer las cosas que son más importantes cada día. (Grittin y Moorhead, 2010. pág. 180)

Un horario, agenda, libreta, ayuda a organizarse con las actividades diarias y especiales que se presenten, desde una tarea mínima, hasta la más importante, esto es un gran manejo de prevención al estrés de la vida y trabajo cotidiano.

Social.

El apoyo social tiene un papel importante entre los sucesos estresantes y la enfermedad, reduciendo el impacto de éste (Robles y Peralta, 2006, pág 28).

Tanto la familia, como el entorno social prestan muchísima ayuda para un momento estresante que pasa el individuo, disminuyendo, las consecuencias que este presenta.

Es importante el apoyo emocional, el sentimiento de ser amado, de poder contar con alguien, de poder ser escuchado. Gottlieb y Len, et ál, identificaron tres niveles de análisis en el apoyo social: El nivel comunitario como sentido de pertenencia a la comunidad total y en relación a las instituciones que la componen; el nivel medio basado en la interacción de redes sociales específicas, el apoyo social informal obtenido de los vínculos más cercanos como la familia y los/as amigo/as (Tonon, 2004. pág. 47)

Cuán importante es tener buenas relaciones interpersonales, sentirse amado (a), reconocido por algún hecho, o el simple hecho de recibir palabras de aliento, apoyo, en el momento que el estrés quiera adueñarse completamente del individuo. Grittin y Moorhead, (2010) afirman que un método para manejar el estrés es desarrollar y mantener grupos de apoyo, miembros de la familia o amigos con quien una persona puede pasar tiempo, esto puede aliviar el estrés que se acumula durante el día. (pág. 181).

La familia cumple una función importante, ya que la persona desea recibir en primer lugar apoyo en ella, escuchándolo (a), y más que todo ayudando a tomar las mejores

decisiones que debe realizar la persona y de esa forma obteniendo un manejo de afrontamiento al estrés, previniendo a muchas consecuencias futuras reversible o irreversibles.

Partiendo de los conceptos mencionados anteriormente Sandín y Charot (Citado por Martinez 2015) proponen una clasificación de siete factores descritos en el cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE).

Los factores son:

- La búsqueda de apoyo social (BAS): son los esfuerzos por buscar ayuda, orientaciones y consejos de otras personas ante situaciones estresantes. El clima laboral es un aspecto esencial pues mejora el rendimiento y la seguridad de la personas, reduciendo, eliminando o modificando la percepción de los estresores.
- La expresión emocional abierta (EEA) es la utilización de actos hostiles tales como irritarse, agredir a alguien, descargar el mal humor, luchar, desahogarse emocionalmente, et., expresar emociones de forma abierta, precisamente para neutralizarlas o aliviar tensiones.
- La religión (RLG) se refiere al recurrir al campo espiritual para afrontar las situaciones estresantes. Estas respuestas incluyen ir a la iglesia, solicitar ayuda de carácter religioso, confiar en Dios para que se solucione el problema, poner velas o rezar, entre otras actividades.
- La focalización en la solución del problema (FSP) se refiere al análisis de cuáles pueden ser las causas del problema, el seguimiento de una serie de pasos, el establecimiento de un plan de acción, la recopilación de información usando como fuente a las personas implicadas, la puesta en marcha de soluciones específicas y la reflexión acerca de todos los pasos a seguir.

- La evitación (EVT) se refiere a la acción de evitar pensar en el problema. Puede consistir en practicar un deporte, salir a la calle o volcarse en el trabajo para olvidar. La evitación del problema es usada frecuentemente en aquellos sujetos con síndrome de burnout.
- La autofocalización negativa (AFN) es aquella estrategia caracterizada por sentir que es incapaz de solucionar el problema (indefensión), convencerse de sus aspectos negativos, pensar que haga lo que se haga todo saldrá mal, resignarse y asumir la propia incapacidad para resolver el problema.
- La reevaluación positiva (REP) consiste en ver el lado positivo ante la adversidad, relativizar el problema, pensar que podría haber sido peor, asumir que es posible sacar algo bueno de todo eso y que hay cosas más importantes que el problema. Tratar de sacar las cosas positivas de la situación estresante.

3.2.4. *Rol del profesional de enfermería en la prevención del estrés*

Según Gren (1991) el profesional de enfermería en las áreas críticas cumple un rol de mayor adiestramiento y capacitación al igual que más responsabilidad en el cuidado del paciente. La función del enfermero profesional se ha ampliado a fin de incluir no únicamente la atención de cosas graves en que peligran vidas, sino también los cuidados preventivos y la educación tanto al paciente como a sus familiares acerca del cuidado de la salud. Por otro lado, Villazón y Galendo (1995) agregan que la atención del enfermero en situaciones de urgencia constituye un reto.

Por consiguiente Ascanio y Coronado (1997), consideran a la enfermería como una profesión que requiere un despliegue de actividades que necesita poseer un gran control mental y emocional de mayor rigor ya que es una carrera expuesta a diferentes

situaciones donde se debe preservar la vida, trayendo como consecuencia desgaste físico y mental. Así mismo Morales (2006) afirma que la enfermera que se siente bien hacia sí misma como persona, tiene más probabilidades de afrontar los riesgos de forma responsable. De modo que el enfermero debe poseer un equilibrio psicoemocional y psicodinámico sobre sus emociones, utilizando estrategias de afrontamiento para enfrentar las situaciones de conflicto.

3.3. Marco teórico referente a la población de estudio

Los profesionales de enfermería desempeñan gigantes labores que abarca la atención autónoma en ayuda desinteresada a personas de todas las edades, familias, comunidades, enfermos o no, además la labor que realizan comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos (Organización Mundial de la Salud, 2016).

3.4. Teoría de Enfermería

3.4.1. *Modelo de sistemas de BettyNeuman*

La teoría de enfermería donde se fundamenta este trabajo es el modelo de “Modelo de Sistemas”.

La teoría de enfermería que guiará la tesis es la de BettyNeuman “Modelo de Sistemas”. Neuman vio la relación enfermera-paciente como un sistema que debe mantenerse en un estado estacionario o en equilibrio. Sin embargo, reconoció que diversas influencias, llamadas factores de estrés interrumpen la relación entre la

enfermera y el paciente. Su teoría se centra en el estrés y la reducción del mismo, se publicó en 1972.

Esta teoría es donde la persona (sistema) es el eje central del cuidado, y en el que siempre se tendrá en cuenta la interacción con el entorno y sus estresores para implementar medidas de intervención.

Su finalidad se podría decir que éste modelo puede llegar a fortalecer la disciplina, porque a pesar de tener múltiples conceptos cuenta, con una estructura psicológica, filosófica y biológica que sustentan, el origen de sus conceptos lo que ofrece al profesional de Enfermería, la posibilidad de un cuidado integral a la persona, familia, grupo o comunidad sana o enferma con el fin de obtener su bienestar.

En relación a la persona: refiere que el receptor de los cuidados enfermeros, considera como un sistema vierto donde puede recibir información del entorno (positivo o negativo), de la cual se retroalimenta, mientras mantiene una extensión dinámica entre lo que experimenta. Mantener el equilibrio.

Con respecto con la salud: refiere como la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa o entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad.

Por otro lado, el entorno refiere en general a condicionantes que influyen en la persona/cliente, tanto internos como externos o de relación. La persona/cliente se contempla como un sistema abierto, dinámico, en interacción constante con el entorno.

Finalmente en relación a la enfermería, rol del cuidado: es indica que es facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación (Romero, Flores, Cárdenas, y Ostiguìn, 2007).

4. Definición de términos

4.1. Síndrome de Burnout

Maslach y Jackson, especialistas norteamericanas en psicología de la salud (citado por Valenzuela y Jofré, 2005), han definido al síndrome de Burnout como un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión, que conduce al agotamiento de la persona, demostrando conductas de distanciamiento y actitudes cínicas hacia las personas con las que se relaciona, disminuyendo su competencia y realización profesional (Mera y More, 2014).

4.2. Estrés

La Organización Mundial de la Salud (2010) afirma que el estrés es un conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción. Si esta respuesta resulta exagerada o insuficiente, la energía producida no se descarga, y esto causa somatizaciones y trastornos psicológicos.

4.3. Afrontamiento del estrés

Sandín y Chorot (2003) Indican que el afrontamiento del estrés hace referencia a los esfuerzos conductuales y cognitivos que lleva a cabo el individuo para hacer frente al estrés; es decir, para tratar tanto con las demandas externas o internas generadoras del estrés, como con el malestar psicológico que suele acompañar al estrés.

5. Hipótesis de la investigación

5.1. Hipótesis general

H₁: Existe una relación significativa entre el afrontamiento del estrés y el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería.

H₀: No existe una relación significativa entre el afrontamiento del estrés y el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería.

5.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1.

H₁: Existe relación entre la dimensión agotamiento emocional y las dimensiones de las estrategias de afrontamiento del estrés de los profesionales de enfermería de una Clínica privada de Lima Metropolitana.

H₀: No existe relación entre la dimensión agotamiento emocional y las dimensiones de las estrategias de afrontamiento del estrés de los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima Metropolitana.

Hipótesis específica 2.

H₁: Existe la relación entre la dimensión realización personal y las dimensiones de las estrategias de afrontamiento del estrés de los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima Metropolitana.

Ho: No existe la relación entre la dimensión realización personal y las dimensiones de las estrategias de afrontamiento del estrés de los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima Metropolitana.

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Diseño y tipo de investigación

Este trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo y correlacional. Es de enfoque cuantitativo, ya que se centró en aspectos susceptibles de cuantificar. Es de diseño no experimental porque no hubo manipulación intencionada de las variables de estudio, se observó los fenómenos tal como se dieron en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. Es transversal, porque la recolección de datos se realizó en un tiempo único, además correlacional, porque se describió la relación entre las variables de estudio en un tiempo determinado (Hernández, Fernández y Baptista 2010).

2. Variables de investigación

2.1. Síndrome de Burnout:

Son las respuestas y reacciones emocionales de las enfermeras cuando trabajan en situaciones delicadas y estresantes. Para ello se aplicará el instrumento “INVENTARIO DE MASLACH” que consta de 22 preguntas acerca de la sensación de incapacidad que experimentan frente a situaciones laborales que le generan conflicto, frustración, manifestado en agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, se valorará al estrés como alto, medio y bajo.

2.2. Estrategias de afrontamiento del estrés

Son los esfuerzos y estrategias que realizan las enfermeras para cambiar las condiciones estresantes y desfavorables. Para ello, se aplicará el cuestionario CAE. Según Sandin y Chorot (2002) que evalúa siete estilos básicos de afrontamiento.

2.3. Operacionalización de las variables

| Variable | Definición conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Ítems | Escala de medición |
|--|---|---|--|-----------------------------|--------------------|
| Estrategias de afrontamiento del estrés (x) Ordinal | Las estrategias de afrontamiento del estrés, según Hernández, Cerezo y López (2007) se refiere a los esfuerzos que realiza una persona para anticiparse, desafiar o cambiar las condiciones para alterar una situación que es evaluada como estresante. | Son los esfuerzos y estrategias que realizan las enfermeras para cambiar las condiciones estresantes y desfavorables. Para ello se aplicará el cuestionario CAE. Según Sandin y Chorot (2002) que evalúa siete etilos básicos de afrontamiento. | Focalizado en la Solución del Problema | Ítems: 1, 11, 15, 20. | Nunca (0) |
| | | | Autofocalización negativa | Ítems: 2, 7, 12, 16, 21. | A veces |
| | | | Expresión Emocional abierta | Ítems: 3, 8, 17, | (1) |
| | | | Búsqueda de apoyo social | Ítems: 4, 5, 9, 13, 18, 21. | Siempre |
| | | | Religión | Ítems: 6, 10, 14, 19. | (3) |

| Variable | Definición conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Ítems | Escala de medición |
|-------------------------|---|---|-----------------------|--|--|
| Síndrome de Burnout (y) | Síndrome de Burnout, es un síndrome padecido por personas que trabajan en íntimo contacto con otros seres, relación que les exige una respuesta emocional continua (Dávalos 2005) | Son las respuestas y reacciones emocionales de las enfermeras cuando trabajan en situaciones delicadas y estresantes. Para ello se aplicará el instrumento “Inventario de Maslach” que consta de 22 preguntas acerca de la sensación de incapacidad que experimentan frente a situaciones laborales que le generan conflicto, frustración, manifestado en agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, se valorará al estrés como alto, medio y bajo. | Agotamiento Emocional | Ítems: 1, 2, 3, 4, 6, 9, 10,11, 15. | Ordinal Nunca (0) Alguna vez al año (1) Una vez al mes o menos.(2) Algunas veces al mes (3) Una vez a la semana (4) Pocas veces a la semana (5) Todos los días (6) |
| | | | Realización personal | Ítems: 5, 7, 8, 12,13, 14, 16. | |

3. Delimitación geográfica y temporal

Este estudio se realizó en la clínica Ricardo Palma que se encuentra en la Av. Javier Prado Este 1066 San Isidro, Lima 27 – Perú. La investigación se realizó entre los meses de abril del 2015 – febrero del 2016.

La clínica Ricardo Palma fue un proyecto realizado por los doctores Eduardo Salas y José Zaidman en el año 1968, pero el 1975 se hizo realidad. Desde sus inicios se caracterizó no solo por brindar servicios especializados de atención en salud por medio de un equipo de profesionales competentes y por tener un equipo de última generación e infraestructura especializada si no por sobre todo, por tener la atención de calidad hacia el paciente.

La institución fue la primera en establecer servicios de atención integral para grandes empresas estatales y, posteriormente, para los variados sistemas de seguros privados existentes en el país. De igual manera, fue la primera clínica en ser acreditada por el Ministerio de Salud en el nivel excelente que una organización de salud puede lograr.

Gracias a su trayectoria de superación, la clínica Ricardo Palma es considerada como la mejor clínica del Perú y la número 14 en Latinoamérica (Ranking de las mejores clínicas y hospitales de América Latina 2014 - América Economía Intelligence), distinguiéndose entre los centros de salud de la región. Los 40 años de historia de la clínica Ricardo Palma respaldan su solidez como institución y reflejan el compromiso y la dedicación de cada uno de sus colaboradores.

Los servicios que brinda la institución son: alergia e inmunología, banco de sangre, cardiología, cirugía de cabeza y cuello, cirugía general, cirugía plástica, cirugía torácica y cardíaca, cirugía vascular, dermatología, emergencista, endocrinología, gastroenterología, ginecología, hematología clínica, laboratorio, mastología, medicina

física y rehabilitación, medicina interna, medicina nuclear, nefrología, neumología, neurocirugía, neurología, odontología, oftalmología, oncología y radioterapia, otorrinolaringología, patología, pediatría, psiquiatría, radiología, traumatología, ultrasonología, urología finalmente medicina hiperbárica.

4. Población y muestra

4.1. Población

La población estuvo conformado por todos los enfermeros (as) que corresponden a 150 profesionales de la clínica Ricardo Palma.

4.2. Muestra

La selección de la muestra se hizo mediante el muestreo no probabilístico de tipo intencional, debido a que se utilizó el juicio de las investigadoras (Hernández, Fernández y Baptista 2010).

La muestra estuvo conformado por 90 profesionales de enfermería.

4.2.1. *Criterios de inclusión y exclusión*

Criterios de Inclusión.

- Enfermeros contratados o empleados el 2015
- Enfermeros con mínimo 1 año de trabajo

Criterios de Exclusión.

- Enfermeros que no deseen participar en la investigación
- Enfermeros que se encuentren haciendo pasantías, stage o inducción
- Enfermeros que se encuentras de vacaciones o con descanso médico

4.3. Características de la muestra

Tabla 1

Variables socio demográficas de los profesionales de enfermería referente a las estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout de una clínica privada de Lima Metropolitana, 2015.

| Variable | n | % |
|--|----|------|
| Género | | |
| Femenino | 81 | 90 |
| Masculino | 9 | 10 |
| Edad | | |
| Menos de 25 años | 16 | 17.8 |
| 26 a 35 años | 35 | 38.9 |
| 36 a 45 años | 19 | 21.1 |
| Más de 45 años | 20 | 22.2 |
| Estado civil | | |
| Soltero | 50 | 55.6 |
| Casado | 32 | 35.6 |
| Viudo | 1 | 1.1 |
| Divorciado | 7 | 7.8 |
| Servicio en que laboran | | |
| Emergencia pediátrica | 7 | 7.8 |
| Zona este (hospitalización adulto) | 14 | 15.6 |
| Sala de operaciones | 5 | 5.6 |
| U.C.I adultos | 19 | 21.1 |
| 4to Sur (hospitalización adulto) | 6 | 6.7 |
| U.C.I pediatría | 5 | 5.6 |
| 5to norte (hospitalización adulto) | 7 | 7.8 |
| 6to norte (hospitalización adulto oncológico) | 7 | 7.8 |
| Neonatología | 3 | 3.3 |
| Pediatría | 5 | 5.6 |
| 7mo sur (ginecología) | 2 | 2.2 |
| 6to sur (hospitalización adulto y ginecología) | 4 | 4.4 |
| 4to norte (hospitalización adulto) | 6 | 6.7 |
| TOTAL | 90 | 100 |

En la tabla 1 se observa que 90% (81) de la muestra son de género femenino, mientras que el 10% (9) son de género masculino. Por otro lado, con respecto a la edad,

el 38,9% (35) oscilan entre las edades de 26 a 35 años y menos de 25 años con el 17,8% (16) lo que muestra que el 56,7 % de los enfermeros se encuentran en la edad de adulto joven. En relación al estado civil, se muestra que la mayor parte de los participantes son solteros (55,6%) y 35,6% (32) casados, solo el 8,9% (8) son divorciados y/o viudos. Finalmente, concerniente al servicio en que laboran, el 21,1% (19) pertenecen a UCI adultos, 15,6% (14) al servicio de Zona este (hospitalización adulto) y el 63,5% corresponden a los servicios de emergencia pediátrica, el 5to norte (hospitalización adulto), 6to norte (hospitalización adulto oncológico) servicios de sala de operaciones, U.C.I pediátrica, el 6to sur (hospitalización adulto), neonatología y 7mo sur (ginecología).

5. Técnica e instrumentos de recolección de datos

5.1. Cuestionario Inventario de Maslach

Para valorar la segunda variable, “Síndrome de Burnout”, se aplicó el instrumento “Inventario de Maslach” elaborado por Maslach y Jackson (1981). Es un cuestionario en versión española compuesta de 22 ítems, que se valora en escala tipo Lickert con siete niveles que va desde 0 hasta 6 y cada uno de ellos con cada sub-escala que son tres, las mismas que las dimensiones del síndrome de Burnout: agotamiento emocional, falta de realización personal y despersonalización. Es un instrumento aplicado desde 1986 y se encuentra validado. Este inventario tiene alta consistencia interna y fiabilidad cercana al 0.9, autoadministrado, diseñada para medir la frecuencia e intensidad de la situación de agotamiento o cansancio emocional de ciertos profesionales incluyendo enfermeros. Cabe recalcar que no se incluyó la dimensión de despersonalización, ya que el alfa de

Cronbach es de ,589. La confiabilidad del instrumento fue de alfa de Cronbach de 0.7 (ver apéndice 4).

5.2. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE)

Elaborado por Sandín y Chorot (2003); para la valoración del “afrontamiento del estrés”, se aplicó el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), es una medida de autoinforme diseñada para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento, su alfa de Cronbach fue de 0,79: (1) focalizado en la solución del problema, (2) Auto focalización negativa, (3) reevaluación positiva, (4) expresión emocional abierta, (5) evitación, (6) búsqueda de apoyo social, (7) Religión. El cuestionario fue adaptado y validado mediante el juicio de expertos por tal motivo se retiró dos dimensiones ya que el alfa de Cronbach fue ($p < 0.7$). Las dos dimensiones retiradas fueron: Reevaluación positiva con alfa de Cronbach de 0.3 y Evitación con un alfa de Cronbach de 0.5. La confiabilidad del instrumento adaptado fue de un alfa de Cronbach de 0.8 (ver Apéndice4).

6. Proceso de recolección de datos

Para la aplicación del instrumento se realizaron los trámites respectivos con la institución, el comité de investigación y el departamento de enfermería, coordinado con las jefas de cada servicio las fechas probables de la toma del cuestionario. El tiempo de recolección de datos fue de dos meses

A cada participante se le hizo firmar el consentimiento informado, y se les explicó las instrucciones para su llenado.

7. Procesamiento y Análisis de Datos

Se recopiló la información obtenida de la aplicación de los cuestionarios. Para el procesamiento de la información se realizó la codificación de datos el mismo que se realizó con el programa SPSS v.22. Además se utilizó las pruebas de rho de Sperman (cuando los datos no tienen distribución normal) y Pearson (cuando los datos tienen distribución normal) para la correlación de las variables. Finalmente, se probó las hipótesis planteadas mediante la estadística de regresión lineal.

8. Consideraciones éticas

Se contó con la autorización del comité de investigación de la institución respetando los requisitos que pidieron, además se entregó un consentimiento informado a los enfermeros antes que desarrollen los cuestionarios, previamente se informó el propósito del estudio, el anonimato de sus respuestas y la confidencialidad en la publicación de los resultados. Además los autores de las investigaciones encontradas se colocaron sus nombres en sus respectivos aportes.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

Tabla 2

Nivel del síndrome de Burnout de los profesionales de enfermería de una clínica privada de lima 2015.

| Nivel de síndrome de Burnout | n | % |
|------------------------------|----|-------|
| Bajo | 25 | 27.8 |
| Moderado | 46 | 51.1 |
| Alto | 19 | 21.1 |
| Total | 90 | 100.0 |

En la tabla 2 se observa que el 72,2% (67) de los participantes presentan un estrés laboral entre moderado y alto, mientras que el 27,8%% (25) muestran estrés laboral bajo.

Tabla 3

Nivel de las dimensiones agotamiento emocional y realización personal del síndrome de Burnout de los profesionales de enfermería referente al síndrome de Burnout de una clínica privada de Lima 2015.

| Dimensión | n | % |
|-----------------------|----|------|
| Agotamiento emocional | | |
| Bajo | 25 | 27.8 |
| Moderado | 44 | 48.9 |
| Alto | 21 | 23.3 |
| Realización personal | | |
| Bajo | 24 | 26.7 |
| Moderado | 44 | 48.9 |
| Alto | 22 | 24.4 |
| Total | 90 | 100 |

En la tabla 3 se muestra que el 7,2% (65) de la muestra, presentan agotamiento emocional entre moderado o alto, mientras que el 27,8% (25) poseen agotamiento emocional bajo, resultados similares ocurren con la dimensión realización personal, donde el 73,3% (66) manifiestan tener realización personal entre moderado y alto y el 26,7% (24) bajo.

Tabla 4

Nivel de afrontamiento del estrés de los profesionales de enfermería de una clínica Privada de Lima 2015.

| Afrontamiento del estrés | n | % |
|-------------------------------------|----|------|
| Afrontamiento negativo | 21 | 23.3 |
| Afrontamiento medianamente positivo | 67 | 74.4 |
| Afrontamiento positivo | 2 | 2.2 |
| Total | 90 | 100 |

En la tabla 4 se muestra que el 74,4% (67) de los participantes mantienen un afrontamiento medianamente positivo, 23,3% (21) de afrontamiento negativo, mientras solo el 2,2% (2) se encuentran con afrontamiento positivo.

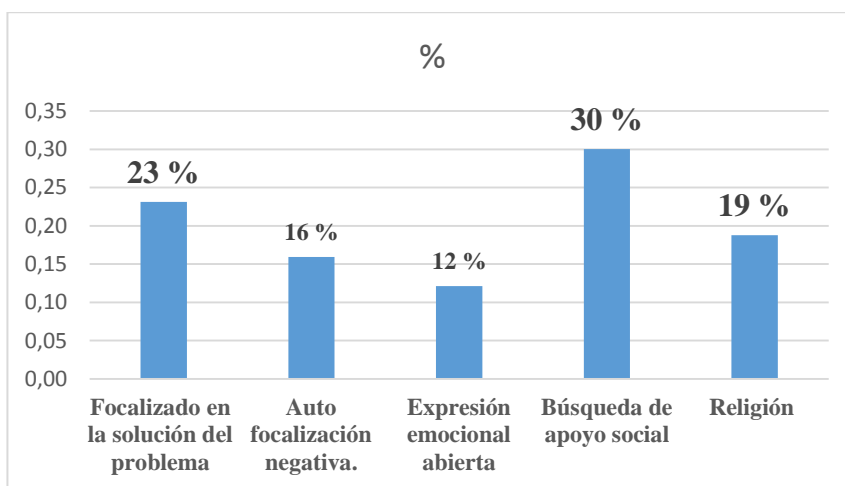


Figura 1: Dimensiones de las estrategias de afrontamiento del estrés de los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima, Metropolitana, 2015.

En figura 1 se observa las cinco estrategias del afrontamiento del estrés y se identifica que la mayor parte de la muestra (30%) utiliza la estrategia de búsqueda de apoyo social, seguidamente con un 23% la estrategia, focalizado en la solución del problema, (19%) la estrategia, religión; siendo la menos usada, expresión emocional abierta (12 %).

Tabla 5

Correlación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y las dimensiones del síndrome de Burnout a los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima, según la prueba estadística Rho de Sperman.

| | | Dimensiones de la estrategia de afrontamiento al estrés | | | | |
|-------------------------------------|-----|---|---------|--------|--------|-------|
| Dimensiones del síndrome de Burnout | | FSP | AFN | EEA | BAS | RLG |
| Agotamiento emocional | rho | -,292** | ,421** | ,340** | ,316** | 0.014 |
| | P | 0.005 | 0 | 0.001 | 0.002 | 0.895 |
| | n | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| Realización personal | rho | ,411** | -,503** | -,210* | -0.188 | 0.028 |
| | p | 0 | 0 | 0.047 | 0.075 | 0.795 |
| | n | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 |

Nota: FSP: Focalización en la solución de problemas, AFN: auto focalización negativa, EEA: Expresión Emocional Abierta, BAS: Búsqueda de apoyo Social, RLG: Religión, AE: Agotamiento Emocional, RP: Realización Personal

En la tabla 5 se observa que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión agotamiento emocional de la escala de Maslach y las estrategias de afrontamiento: focalizado en la solución del problema, auto focalización negativa, expresión emocional abierta y búsqueda de apoyo social ($p < 0.05$). No obstante existe una relación inversa (baja) entre el agotamiento emocional y autofocalización negativa ($\rho = -,292; < 0.05$). Por otra parte, con respecto a la dimensión realización personal y la estrategia de auto focalización negativa, se identifica que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Sin embargo existe una relación inversa (moderado) entre la dimensión de realización personal y la estrategia autofocalización negativa ($\rho = -,503; < 0.05$), también existe una relación inversa (baja), entre la

dimensión realización personal y la estrategia expresión emocional abierta ($\rho = -.210; < 0.05$). Por otro lado, entre la dimensión agotamiento emocional y la estrategia de afrontamiento, religión, no existe relación significativa ($p > 0.05$) asimismo, con respecto, a las dimensión de realización personal y búsqueda de apoyo social / religión tampoco existe relación significativa.

Tabla 6

Correlación entre síndrome de Burnout y afrontamiento del estrés de los enfermeros de una clínica Privada de Lima, según la prueba estadística de Pearson

| | | Afrontamiento al Estrés |
|---------------------|---|----------------------------|
| Síndrome Burnout | p | .241 |
| | N | 90 |

En la tabla 6 se aprecia que no existe relación estadística significativa, entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento del estrés ($p > .05$), según la prueba estadística Pearson con un $p > 0.05$.

2. Discusión

Los profesionales de enfermería, debido a las características de su trabajo, enfrentan situaciones que pueden generar inestabilidad emocional o estrés, lo cual podría afectar su desempeño laboral (Tello, 2011). Gamonal, Garcia, y Silva (2008) han demostrado que en el servicio de cuidados intensivos (UCI) el 78% de los enfermeros tienen síndrome de Burnout, siendo por la ansiedad de gravedad de los diagnósticos, la alta capacidad de análisis; el tipo de intervenciones, el conocimiento de equipos sofisticados,

saber tomar decisiones rápidas e intervenir en situaciones de crisis ya que en sus manos corre riesgo la vida del paciente.

De modo que en las diarias labores de los enfermeros, existen muchos riesgos a los que se puede ver expuesto: caídas, contagio de enfermedades, permanente contacto con el sufrimiento de los pacientes y sus allegados, la necesidad de intervenir en situaciones de crisis; mala comunicación entre compañeros de trabajo, mal clima laboral y eso crea una gran presión laboral (Jofré y Valenzuela 2005).

Jofré y Valenzuela (2005) han definido al síndrome de Burnout como un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión, que conduce al agotamiento de la persona, demostrando conductas de distanciamiento y actitudes cínicas hacia las personas con las que se relaciona, disminuyendo su competencia y realización profesional. Asimismo Braga, Flichtentrei, Grau, Prats y Suñer afirman que la prevalencia de este síndrome ha venido creciendo a pasos agigantados durante los últimos años, a tal punto de considerarlo como un problema de salud pública. En el campo de la salud, diversos estudios han demostrado que este síndrome se da más en profesionales de enfermería (Mera y More 2014).

En el estudio se encontró que el 72,5% de los enfermeros evaluados mostraron un síndrome de Burnout entre moderado y alto. Este resultado es similar a lo reportado por Sauñe, Bendezú y Ossco (2012), en su estudio “Condiciones laborales y nivel de estrés en enfermeros de un hospital público, Ica”, donde el 66% presenta un nivel de Burnout entre moderado y alto.

Estos hallazgos coinciden con la investigación de Calsina (2011) realizado en Puno, cuyo objetivo fue “determinar el nivel de estrés laboral de la enfermera que labora en Centro Quirúrgico del Hospital III Salcedo” indica que el 62,5% de enfermeros tienen

Burnout moderado. Una persona con síndrome de Burnout moderado, son frecuentes dolores de cabeza, dolores musculares, absentismo laboral, superficialidad en el contacto con los demás, incapacidad de concentración, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes, siendo algunas características que presentan los enfermeros del estudio. Como consecuencia de este síndrome generalmente las personas manifiestan agotamiento emocional, despersonalización y realización personal baja (Calsina, 2011).

En relación a la dimensión “agotamiento emocional”, se encontró que el 72.2% de las enfermera presentan agotamiento emocional entre moderado y alto; por otro lado el 44% de las enfermeras percibe que el ítem más afectado en esta dimensión fue “cuando se levantan por las mañanas y tienen que enfrentarse a otro día de trabajo” Asimismo estos resultados tiene similitud con los de Calsina, (2011), donde los enfermeros, presentan un cansancio emocional moderado (50%).

El agotamiento laboral se manifiesta cuando el trabajador toma conciencia de su incapacidad para seguir sirviendo a sus clientes con el mismo entusiasmo como lo hacía en sus primeros tiempos. Además, Calsina (2011), afirma que el cansancio emocional está dado por la disminución y el riesgo de pérdida de recursos emocionales es decir la disminución progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento ante la jornada de trabajo “de no poder dar más de sí” desde el punto de vista profesional de la persona.

En cuanto a los resultados de la dimensión “realización personal”, el 73.3% manifiesta tener realización personal entre moderado y alto, frente a la adaptación en el trabajo, manifestación de vitalidad, facilidad para crear una atmósfera relajada el trabajo, manejo adecuado a los problemas emocionales; estos resultados guardan similitud con los de Calsina, (2011), en su investigación “Nivel de estrés de las

enfermeras de centro quirúrgico del hospital III salcedo” quienes presentaron una realización personal moderada (62,5%).

Sandín indica que el afrontamiento del estrés hace referencia a los esfuerzos conductuales y cognitivos que lleva a cabo el individuo para hacer frente al estrés; es decir, para tratar tanto con las demandas externas o internas generadoras del estrés, como con el malestar psicológico que suele acompañar al estrés Sandín y Chorot (2002). De igual manera los enfermeros que experimentan situaciones estresantes en el ámbito laboral, desarrollan la capacidad para enfrentar diferentes pruebas, de modo que luchan para adaptarse de manera eficaz. En otras ocasiones, su capacidad se ve limitada, es así como surgen emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relacionan y hacia su propio rol profesional (Tello, 2011).

Respecto a las estrategias de afrontamiento en general, se encontró que el 74,4% de las enfermeras mantuvieron un afrontamiento mediamente positivo, siendo la estrategia más utilizadas: búsqueda de apoyo social (BAS) con un 30%, donde se encontró que el ítem con mayor puntuación fue “Pido a parientes o amigos que me den ideas de cómo resolver un problema”. De igual manera, Martínez (2015), en su investigación “Burnout y estrategias de afrontamiento en docentes” encontró que los docentes hacen uso elevado de esta estrategia (46%). Según Valenzuela y Jofré (2005), explica que la expresión síndrome Burnout, hace referencia a un tipo de estrés laboral institucional generado específicamente en profesiones que mantienen una relación constante y directa con personas, especialmente si esta relación es de ayuda, como profesores, policías, personal de salud, entre otras. López, Araújo y Osea (citado por Martínez, 2015) describen a BAS, como esfuerzos por buscar ayuda, orientaciones y consejos de otras personas ante situaciones estresantes.

La creación de un buen clima social en el trabajo mejora el rendimiento y la seguridad, siendo esencial en este aspecto el apoyo social. Éste interactúa en los procesos de estrés, reduciendo o simplemente modificando la percepción de los estresores.

Otra estrategia muy utilizada fue “focalizado en la solución del problema” (FSP) con 23%, dado que este grupo de la población tratan siempre de analizar las causas del problema para poder hacerle frente, hablan con las personas implicadas para encontrar una solución al problema, hacen frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas, piensan detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.

Estos hallazgos fueron idénticos a los resultados de Contreras, Juárez y Murrain (2008), en su investigación “Influencia del Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería”, realizado en Colombia. Dicho lo anterior Martínez (2015) explica que FSP se da cuando la persona concreta un plan de acción para hacer frente a la situación amenazante. La FSP abarca el análisis de cuáles pueden ser las causas del problema, el seguimiento de una serie de pasos, el establecimiento de un plan de acción, la puesta en marcha de soluciones específicas y la reflexión acerca de todos los pasos a seguir.

En relación a la estrategia “religión” (RLG), los enfermeros presentaron un 19%. Por otro lado Contreras, Juárez, y Murrain (2008) encontraron un 9.6%. Esta estrategia es utilizada por la persona que recurre al campo espiritual para afrontar las situaciones estresantes. Estas respuestas incluyen ir a la iglesia, solicitar ayuda de carácter religioso, confiar en Dios para que se solucione el problema, poner velas o rezar (Martínez, 2015).

Por otra parte el resultado de la estrategia “expresión emocional abierta” (EEA), los participantes del estudio obtuvieron un 12%, mientras que con la investigación de Contreras, Juárez y Murrain (2008) indicaron que, el 5,6% de la muestra utiliza dicha estrategia. Esta estrategia hace referencia a la utilización de actos hostiles tales como irritarse, agredir a alguien, descargar el mal humor, luchar, desahogarse emocionalmente, etc. Por tanto, se trata de una estrategia usada para expresar emociones de forma abierta, precisamente para neutralizarlas o aliviar tensiones (Martínez, 2015).

En relación con los resultados de la estrategia de “auto focalización negativa” (AFN) el 16%, utiliza esta estrategia. Por otro lado, Contreras, Juárez y Murrain (2008) indica que el 5.8% de los participantes utilizan la estrategia. Esta estrategia se caracteriza por sentir que es incapaz de solucionar el problema (indefensión), convencerse de sus aspectos negativos, pensar que resulta innecesario hacer algo porque todo irá mal de todos modos, resignarse y asumir la propia incapacidad para resolver el problema. (Martínez 2015)

En cuanto a la dimensión “agotamiento emocional”, se encontró que existe relación significativa ($p > 0.05$) con la mayoría de las estrategias de afrontamiento: focalizado en la solución del problema ($r_p = 0.00$, $p > 0.05$), auto focalización negativa ($r_p = 0$, $p > 0.05$), expresión emocional abierta ($r_p = 0.00$, $p > 0.05$), y búsqueda de apoyo social ($r_p = 0.00$, $p > 0.05$) es decir a mayor agotamiento emocional menor manejo en la solución del problema, habrá una auto focalización negativa, expresión emocional abierta y búsqueda de apoyo social. El agotamiento emocional es el cansancio y fatiga que puede manifestarse en forma física, psíquica a ambas. En el campo laboral se refiere a la percepción que la persona tiene cuando su facultad de sentir disminuye o desaparece, es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás (Morales 2006). En otras palabras consiste en la pérdida progresiva de energía y desgaste físico (Dávalos 2005).

Este resultado se asemeja a lo encontrado por Martínez (2015) cuyo objetivo fue encontrar la relación existente entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en una muestra de 221 docentes de centros públicos y centros concertados- privados en el municipio de Murcia-España. En concreto, se encuentra una correlación negativa débil entre el agotamiento emocional y el uso de la FSP ($r_p = -.166$, $p < .05$) y positiva con la AFN ($r_p = .293$, $p < .01$) y la EEA ($r_p = .182$, $p < .01$). Asimismo Contreras, Juárez y Murrain (2008) obtuvieron un 13,20% en la utilización de la estrategia, focalización en solución del problema; con puntuaciones bajas la estrategia de autofocalización negativa (5,79%) y la expresión emocional abierta con 5,55%. También se encuentra la distribución de los participantes según la presencia y severidad del Burnout, observándose que la mayoría de ellos no presentan dicho síndrome.

Con respecto a la dimensión “realización personal”, se encontró que existe relación significativa ($p > 0.05$) con las estrategias de afrontamiento: focalizado en la solución del problema ($r_p = 0$, $p > 0.05$), auto focalización negativa ($r_p = 0$, $p > 0.05$) y expresión emocional abierta ($r_p = 0.04$, $p > 0.05$), es decir a mayor realización personal, mayor manejo en la solución del problema, menor auto focalización negativa y menor expresión emocional abierta. Gil-Monte (citado por Mera y More 2014) refiere que esta dimensión hace referencia al malestar personal, producto de la sensación de no obtener logros en el trabajo. Además Buckley y Halbesleb, autores que siguen la postura de Jackson y Maslach, explican que esta dimensión se manifiesta con dificultades en el desempeño y la presencia de un negativo autoconcepto, acompañado de insuficiencia y desconfianza en las propias habilidades, evidenciándose respuestas negativas hacia sí mismo y al trabajo (Mera y More 2014).

Otro estudio se asemeja a lo encontrado por Martínez (2015) donde encontraron que existe relación entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en una

muestra de 221 docentes de centros públicos y centros concertados- privados en el municipio de Murcia-España. En concreto en la dimensión realización personal en el trabajo se encuentra que aquellos que usan en menor medida la FSP muestran una baja realización (relación positiva), lo cual es un indicador de Burnout alto ($F= 15.865$, $p = .000$). Asimismo se encontró en el estudio de Contreras, Juárez y Murrain (2008) que un 13,20% utilizaron de la estrategia, focalización en solución del problema; con puntuaciones bajas la estrategia de auto focalización negativa (5,79%) y la expresión emocional abierta con 5,55%. Además se obtuvo en la puntuación más alta en realización personal (38,52%). En esta misma tabla, también se encuentra la distribución de los participantes según la presencia y severidad del Burnout, observándose que la mayoría de ellos no presentan dicho síndrome.

Finalmente en el estudio se encontró que no existe relación entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento del estrés en los profesionales de enfermería con un p valor de 0.24. Esto se debe a que los resultados de la muestra frente al síndrome de Burnout (72.2% síndrome de Burnout entre moderado y alto) y estrategias de afrontamiento del estrés (76.6% afrontamiento medianamente positiva) tiene niveles similares, lo cual implicaría poca significancia al estudio, en otras palabras, la muestra estudiada a pesar de usar estrategias adecuadas para afrontar el estrés laboral, éste no es controlado del todo. Probablemente se deba a que en la muestra, el sexo femenino fue predominante (90%) y según Dávalos (2005) en su estudio “Nivel de estrés laboral en enfermeros del Hospital Nacional José Casimiro Ulloa” indica que el personal femenino en su mayoría presento un estrés laboral medio (63%). También Limonero, Sábado, Fernández, y Gómez (2004) afirman que las mujeres experimentan mayores niveles de estrés que los varones que ejercen la misma profesión. Los varones valoran como menos estresantes estas situaciones (los conflictos de competencia, la muerte y el sufrimiento,

la presión laboral y las habilidades personales) que sus compañeras, ellos prestan menos atención a las mismas o bien afrontan de manera más directa o diferente.

Por otro lado, existe otro factor interviniente que es el estado civil. En la muestra del estudio se encontró que el 55% de las enfermeras son solteras, asimismo en el estudio de Dávalos (2005) se encontró que el 61.11% de enfermeras solteras presenta estrés laboral medio.

También Betty Neuman, afirma en su modelo de sistemas que el paciente tiene estresores internos como la situación que está pasando (por su mismo diagnóstico) y estresores externos como la atención brindada por el personal de enfermería. Sin embargo el enfermero también es una persona que presenta estresores internos como externos, no obstante precisa negociar con el entorno interno y externo del paciente, en otras palabras llegará a una solución o acuerdo, con la falta de materiales, la demandada de pacientes, con los problemas interpersonales entre compañeros de trabajo, incluso con los problemas personales que puede presentar, todo ello con el objeto de la pronta recuperación en la salud del paciente.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

- En cuanto al nivel de síndrome de Burnout, se mostró un 72.2% de Burnout entre moderado y alto en los profesionales de enfermería.
- Se encontró un 76.6% de afrontamiento medianamente positivo en los profesionales de enfermería.
- Con respecto a las dimensiones de las estrategias de afrontamiento del estrés más utilizadas fueron: BAS (30%) FSP (23%) en los profesionales de enfermería.
- Se encontró relación significativa entre la dimensión agotamiento emocional y tres estrategias de afrontamiento del estrés, los cuales son: focalizado en la solución del problema ($r_p=0$, $p<0.05$), auto focalización negativa ($r_p=0$, $p<0.05$) y expresión emocional abierta ($r_p=0.04$, $p<0.05$), no obstante no se encontró relación con la estrategia de religión ($r_p=0.08$, $p<0.05$) en los profesionales de enfermería

- Se encontró relación entre la dimensión realización personal y en la mayoría de estrategias de afrontamiento del estrés: focalizado en la solución del problema ($r_p=0$, $p>0.05$), auto focalización negativa ($r_p=0$, $p>0.05$) y expresión emocional abierta ($r_p=0.04$, $p>0.05$). No obstante no se encontró relación con las estrategias: búsqueda de apoyo social ($r_p=0.07$, $p>0.05$ y religión ($r_p=0.79$, $p>0.05$) de los profesionales de enfermería.
- No se encontró la relación estadísticamente significativa con p valor 0,241 entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento del estrés en los profesionales de enfermería.

2. Recomendaciones

Se recomienda:

- Al departamento de enfermería de la clínica implementar programas que favorezcan el clima laboral.
- A la clínica considerar dentro de su plan operativo un programa de motivación para los profesionales de enfermería a fin de reducir el riesgo del síndrome de Burnout.
- A los profesionales de enfermería a participar en las capacitaciones organizadas por la institución con temas relacionados al manejo de estrés, con la razón de aprender nuevas técnicas de afrontamiento.
- A los futuros profesionales de enfermería desarrollar en base a esta investigación proyectos de tipo pre-experimental a fin de mejorar las estrategias de afrontamiento del estrés.

Referencias bibliográfica

- Arbaiza, L. (2010). *Comportamiento organizacional: bases y fundamentos*. Argentina: Editorial Cengage Learning
- Acevedo, L. (2014). *síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería Tesis. Uma ética para quantos? Querétaro*. Retrieved from <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1927/1/RI000740.pdf>
- Barbosa, Lucia; Muñoz, Maria; Rueda, P. S. K. (2009). síndrome De Burnout Y Estrategias De Afrontamiento En Acompañantes Terapéuticos. *REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOLOGÍA: CIENCIA Y TECNOLOGÍA* 2(1): 21-30, 2009 *síndrome*, 1(1), 21-30. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n26/n26a03>
- Basińska, B. a, y Wilczek-Rużyczka, E. (2013). The role of rewards and demands in Burnout among surgical nurses. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 26(4), 593–604. <http://doi.org/10.2478/s13382-013-0129-8>
- Bastos, C. A., Pereira, S., Cardoso, L., Rogerio, M., Naves, L., y da Silva Gherardi-Donato, E. C. (2015). Occupational stress among nursing technicians and assistants: coping focused on the problem. *Investigacion Y Educacion En Enfermeria*, 33, 28–34. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0120-53072015000100004>
- Broncano Vargas, Y. N. (2010). Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé , 2010, 53–63.
- Bueno Robles, L. S., y Santamaría Mosquera, N. P. (2008). Acciones para manejar el estrés laboral de las enfermeras en servicios de oncología. Revisión documental de 1995 a 2005. (Spanish). *MedUNAB*, 11(2), 154–161. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fuay&AN=33907681&lang=en&sysite=ehost-live>
- Calsina Díaz, Y. (2011). *Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Historia*. UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN. Retrieved from <http://www.unjbg.edu.pe/institucion/historia.php>
- Contreras, F., Juárez, F., y Murrain, E. (2008). Influencia del Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería. *Pensamiento Psicológico*, (11), 29–44. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3091180&yorden=228344&yinfo=link\&nhttp://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=3091180>
- Dávalos Pérez, H. Y. (2005). Nivel de estrés laboral en enfermeras del hospital nacional de emergencias “José Casimiro Ulloa,” (2), 1–100. <http://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Fidalgo Vega, M. (2003). NTP 704 : síndrome de estar quemado por el trabajo o “ Burnout ” (I): definición y proceso de generación. *INSHT; Ministerio de Trabajo*

- Y Asuntos Sociales España*, (II), 1–7. Retrieved from http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf
- Gamonal, Yessenia; Garcia, Carmen y Silva, I. (2008, December). síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería Tesis. *Uma ética Para Quantos?*, 01(2), 81–87. <http://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Gómez Cantorna, C., Puga Martínez, A., Mayán Santos, J. M., y Gandoy Crego, M. (2012). Stress levels on nursing staff of palliative care units. *Gerokomos*, 23(2), 59–62. <http://doi.org/10.4321/S1134-928X2012000200003>
- Hanrahan, N. P., Aiken, L. H., McClaine, L., y Hanlon, A. L. (2010). Relationship between psychiatric nurse work environments and nurse Burnout in acute care general hospitals. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(3), 198–207. <http://doi.org/10.3109/01612840903200068>
- Hernández Mendoza, E., Sandra, Cerezo Reséndiz, S., y López Sandoval, G. (2007). Artemisa Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras, 15(3), 161–166.
- Hernández Zamora, G. L., Olmedo Castejón, E., y Ibáñez Fernández, I. (2004). Estar quemado (Burnout) y su relación con el afrontamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 323–336. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=854282&info=resumen&idioma=SPA>
- Holzapfel, C. (2010). Ser-humano, 1–180. Retrieved from <http://www.observacionesfilosoficas.net/download/serhumano.pdf>
- Lima, F., Simonetti, G., Bianchi, S. H. F., y Kobayashi, E. R. (2011). Caracterización del estrés de enfermeros que trabajan en hospital especializado en cardiología Caracterização do estresse de enfermeiros que atuam em hospital especializado em cardiologia, 17, 90–104.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., y Gómez-Benito, J. (2004). INFLUENCIA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL PERCIBIDA EN EL ESTRÉS LABORAL DE ENFERMERÍA. (Spanish). *Influence of Perceived Emotional Intelligence in Nursing Job Stress*. (English), 10(1), 29–41. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fuay&AN=22451791&lang=en&sysite=ehost-live>
- Lorenz, V. R., Cecília, M., Benatti, C., y Sabino, M. O. (2010). Burnout y estrés en enfermeros de un hospital universitario, 18(6).
- Martínez, A. (2010). the Burnout Syndrome. Overview and Development of the Concept. *Vivat Academia*, 112, 1–40. Retrieved from <http://www.ucm.es/info/vivat/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
- Martinez, J. (2015). *Journal of Work and Organizational Psychology*, 31, 21–29. <http://doi.org/10.1016/j.rpto.2015.02.002>
- Mera Olivares, D. A., y More Durán, E. N. (2014). *Universidad “santo toribio de mogrovejo” facultad de medicina escuela de medicina*. Retrieved from http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/283/1/TL_MeraOlivaresDiego_

MoreDuranErika.pdf

- Mercado Torres, G. (Universidad M. de S. M. (2006). *Nivel de estrés laboral en enfermeras en el hospital Nacional Dos de Mayo*. Nacional Mayor de San Marcos. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/996/Mercado_tg.pdf?sequence=1
- Meza, M. (2003). Estrés laboral en profesionales de Enfermería: estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento. *Enfermería En Costa Rica*, 1–8. Retrieved from <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/7.pdf> \n <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&eq=intitle:Estrés+laboral+en+profesionales+de+Enfermería+:+Estudio+sobre+evaluación+cognoscitiva+y+afrontamiento#0> \n <http://scholar.google.com/scho>
- Montoya, P., y Moreno, S. (2012). Relación entre síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología Desde El Caribe*, 29(1), 204–227. <http://doi.org/ISSN 0123-417x>
- Morales, C. (2006). *Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño: noviembre-diciembre, Lima-Perú, 2006*. Retrieved from <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/546>
- Popp, M. (2008). Estudio preliminar sobre el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI). *Interdisciplinaria*, 25(3116), 5–27. Retrieved from <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v25n1/v25n1a01.pdf> \n http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272008000100001
- Raftopoulos, V., Charalambous, A., y Talias, M. (2012). The factors associated with the Burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health*, 12, 457. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-12-457>
- Romero, G., Flores, E., Cárdenas, P., y Ostiguín, R. (2007). Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. *Revista de Enfermería Universitaria*, 4(1), 44–48.
- Sandín, B., y Chorot, O. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (cae): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología Y Psicología Clínica*, 8(1136-5420/03), 39–54. <http://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.1.2003.3941>
- Sauñe-oscco, W., y Bendezù-sarcines, C. E. (2012). Condiciones Laborales Y Nivel De Estrés En Enfermeros De Un Hospital Público Peruano, 2(3), 91–94.
- Tello, J. (2011). *Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*, 2009. Mayor de San Marcos.
- Valenzuela, S., y Jofré, V. (2005). *Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos*. La Sabana. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74150106>

Apéndices

Apéndice 1: Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE MASLACH



I. DATOS GENERALES

1. Servicio donde labora: _____

2. Edad: 1) Menos de 25 años 2) 26 a 35 años 3) 36 a 45 años
4) Más de 45 años

3. Género: 1) Femenino 1) Masculino

4. Estado civil: 1) Soltero 2) Casado 3) Viudo 4) Divorciado

INSTRUCCIONES

Apreciado colaborador, continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa de acuerdo a lo que considere adecuado.

0 = Nunca 1 = Alguna vez al año o menos 2 = Una vez al mes o menos
3 = Algunas veces al mes 4 = Una vez por semana 5 = Algunas veces por semana
6 = Todos los días

III. ESCALA DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY

| Enunciado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado. | | | | | | | |
| 2. Al final de la jornada me siento agotado. | | | | | | | |
| 3. Me encuentro cansando cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo. | | | | | | | |
| 4. Para mí, trabajar es una tensión casi todos los días. | | | | | | | |
| 5. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis jefes y compañeros. | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 6. Me siento fatigado, desmotivado y/o harto por el trabajo. | | | | | | | |
| 7. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros. | | | | | | | |
| 8. Me encuentro con mucha vitalidad. | | | | | | | |
| 9. Me siento frustrado por mi trabajo. | | | | | | | |
| 10. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro. | | | | | | | |
| 11. Trabajar me produce mucho estrés. | | | | | | | |
| 12. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada en mi trabajo. | | | | | | | |
| 13. Me encuentro animado después de trabajar todo el día. | | | | | | | |
| 14. He realizado muchas cosas que merecen la pena este trabajo | | | | | | | |
| 15. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades. | | | | | | | |
| 16. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo. | | | | | | | |

Cuestionario de Afrontamiento del estrés CAE

Instrucciones: A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales deberá usted responder marcando con un aspa de acuerdo a lo que considere adecuado

1 = Nunca

2 = A veces

3 = Siempre

| Cuando siente que esta estresada/o ¿con que frecuencia realiza las siguientes actividades? | 1 | 2 | 3 |
|---|----------|----------|----------|
| 1. Trato de analizar las causas del problema para poder hacerle frente. | | | |
| 2. Me convengo de que haga lo que haga las cosas siempre me saldrán mal. | | | |
| 3. Descargo mi mal humor con los demás. | | | |
| 4. Le cuento a familiares o amigos cómo me siento | | | |
| 5. Pido consejo a algún pariente o amigo para afrontar el problema | | | |
| 6. Pido ayuda espiritual a algún religioso (pastor, cura, consejero etc). | | | |
| 7. Comprendo que soy el principal causante del problema. | | | |
| 8. Me comporto de forma hostil con los demás. | | | |
| 9. Pido a parientes o amigos que me den ideas de cómo resolver un problema. | | | |
| 10. Acudo a la iglesia para rogar que se solucione el problema. | | | |
| 11. Hablo con las personas implicadas para encontrar una solución al problema. | | | |
| 12. Me siento indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación | | | |
| 13. Cuando me encuentro mal, hablo con amigos y familiares para tranquilizarme. | | | |
| 14. Tengo fe que Dios remediará la situación. | | | |
| 15. Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas. | | | |
| 16. Me doy cuenta de que por mí mismo no puedo hacer nada para resolver el problema. | | | |
| 17. Suelo irritarme fácilmente. | | | |
| 18. Pido a algún amigo o familiar que me indique cual es la mejor opción a seguir. | | | |
| 19. Oro con regularidad | | | |
| 20. Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema. | | | |
| 21. Me resigno a aceptar las cosas como son | | | |
| 22. Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos. | | | |

Apéndice 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título:

Relación entre las estrategias de Afrontamiento del estrés y síndrome de Burnout de los en los profesionales de enfermería de una clínica privada, de Lima Metropolitana, 2015

Propósito y procedimiento

Esta investigación está a cargo de Yahaira Silva Ruiz, estudiante bachiller académico de la E.A.P Enfermería de la Universidad Peruana Unión, asesoradas por la Dra. Mayela Cajachagua, docente de la institución.

El propósito de este proyecto es conocer la relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés sobre el nivel de síndrome de Burnout de los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima, 2015.

El profesional de enfermería participará brindando información en un cuestionario, en el que se adjunta

Beneficios

Al conocer el nivel de estrés, el profesional de enfermería se beneficiará al desarrollar programas en la clínica para mejorar la salud mental de los enfermeros, logrando una calidad de vida que pueda determinar una satisfacción laboral y brindar un mejor cuidado al paciente.

Derechos del participante y confidencialidad

La participación del profesional calificado de enfermería en este estudio completamente voluntaria, tiene el derecho completamente de aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecta su relación con la Institución de Salud. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por la investigadora y para efectos del estudio.

DECLARACIÓN DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo _ he leído de este documento de consentimiento informado dado por los investigadores y quiero colaborar con este estudio, por esta razón firmo el documento.

Firma_____

Fecha:_____

Apéndice 3: Carta de autorización del comité de investigación o del área de estudio



UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
CLINICA RICARDO PALMA

San Isidro, 19 de octubre del 2015.

Sra. Lic.:
NIRA HERMINIA CUTIPA GONZALES
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Peruana Unión
Presente.-

Ref.: Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Por medio de la presente la saludo cordialmente y a su vez le informo que en relación al proyecto de tesis de las estudiantes de Enfermería del IX Ciclo académico, la Srta. Cinthia Casabona Alfaro y Yahaira Silva Ruiz, titulado **"INFLUENCIA DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SOBRE EL SINDROME DE BURNOUT DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE UNA CLINICA PRIVADA, LIMA-2015"** el Comité de Docencia e Investigación autoriza su realización en nuestra Institución.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,


CLINICA RICARDO PALMA S.A.
.....
Dr. JUAN ABUID TICONA
DIRECTOR MEDICO
C.M.P. 9944

Cc. Gerencia General
Jefatura de Enfermería

Apéndice 4: Datos de la prueba de confiabilidad

Tabla 7

Confiabilidad de las dimensiones agotamiento emocional, realización personal y despersonalización de la escala de Maslach aplicado a los profesionales de enfermería de una clínica privada de lima 2016.

| Dimensión | Ítems | Alfa de Cronbach |
|-----------------------|---------------------------------|------------------|
| Agotamiento emocional | 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, y 20 | ,858 |
| Realización personal | 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21 | ,823 |
| Dimensión | Ítems | Alfa de Cronbach |
| Despersonalización | Ítems: 5, 10, 11, 15, 22. | ,589 |

Tabla 8

Confiabilidad de las dimensiones del cuestionario de afrontamiento del estrés aplicado a los profesionales de enfermería de una clínica privada de lima 2016

| Dimensión | Ítems | Alfa de Cronbach |
|--|------------------------|------------------|
| Focalizado en la Solución del Problema | 1, 18, 23 y 30. | ,690 |
| Auto focalización negativa | 2, 12, 19, 24 y 31 | ,566 |
| Expresión Emocional abierta | 4, 14 y 26. | ,601 |
| Búsqueda de apoyo social | 6, 9, 16, 21, 28 y 34. | ,821 |
| Religión | 10, 17, 22 y 29 | ,679 |
| Dimensión | Ítems | Alfa de Cronbach |
| Reevaluación Positiva | 3, 7, 13, 25 y 32 | ,327 |
| Evitación | 5, 8, 15, 20, 27 y 33 | ,561 |

Apéndice 5: Resultados descriptivos sobre dimensiones y tablas de normalidad

Tabla 9

Dimensión agotamiento emocional

| DIMENSION: AGOTAMIENTO EMOCIONAL | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------|------|---------------------------|------|------------------------|------|----------------------|------|--------------------|-----|--------------------------|------|----------------|-----|
| ítems | Nunca | | Alguna vez al año o menos | | Una vez al mes o menos | | Algunas veces al mes | | Una vez por semana | | Algunas veces por semana | | Todos los días | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado. | 9 | 10,0 | 15 | 16,7 | 21 | 23,3 | 29 | 32,2 | 3 | 3,3 | 13 | 14,4 | 0 | 0 |
| 2. Al final de la jornada me siento agitado. | 4 | 4,4 | 9 | 10,0 | 20 | 22,2 | 22 | 24,4 | 3 | 3,3 | 26 | 28,9 | 6 | 6,7 |
| 3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo. | 2 1 | 23,3 | 23 | 25,6 | 10 | 11,1 | 15 | 16,7 | 8 | 8,9 | 11 | 12,2 | 2 | 2,2 |
| 4. Para mí, trabajar es una tensión casi todos los días. | 3 6 | 40 | 21 | 23,3 | 12 | 13,3 | 11 | 12,2 | 6 | 6,7 | 3 | 3,3 | 1 | 1,1 |
| 6. Me siento fatigado, desmotivado y/o arto por el trabajo. | 4 4 | 48,9 | 23 | 25,6 | 12 | 13,3 | 4 | 4,4 | 3 | 3,3 | 4 | 4,4 | | |
| 9. Me siento frustrado por mi trabajo | 5 6 | 62,2 | 18 | 20,0 | 3 | 3,3 | 9 | 10,0 | 1 | 1,1 | 2 | 2,2 | 1 | 1,1 |
| 10. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro | 3 2 | 35,6 | 26 | 28,9 | 11 | 12,2 | 6 | 6,7 | 6 | 6,7 | 4 | 4,4 | 5 | 5,6 |
| 11. Trabajar me produce mucho estrés | 2 1 | 23,3 | 31 | 34,4 | 20 | 22,2 | 8 | 8,9 | 5 | 5,6 | 3 | 3,3 | 2 | 2,2 |
| 15.En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades | 4 3 | 47,8 | 26 | 28,9 | 10 | 11,1 | 5 | 5,6 | 3 | 3,3 | 1 | 1,1 | 2 | 2,2 |

Tabla 10
Dimensión: Realización personal

| DIMENSION: REALIZACION PERSONAL | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|-----|---------------------------|------|------------------------|------|----------------------|------|--------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
| Ítems | Nunca | | Alguna vez al año o menos | | Una vez al mes o menos | | Algunas veces al mes | | Una vez por semana | | Algunas veces por semana | | Algunas veces por semana | |
| | n | % | n | % | n | % | n | n | n | % | n | % | n | % |
| 5. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis jefes y compañeros. | 4 | 4,4 | 14 | 15,6 | 12 | 13,3 | 43 | 43 | 14 | 15,6 | 43 | 47,8 | 0 | 0 |
| 7. Siento que mediante mi trabajo influyo positivamente en la vida de otros. | 2 | 2,2 | 6 | 6,7 | 7 | 7,8 | 7 | 7,8 | 6 | 6,7 | 19 | 21,1 | 43 | 47,8 |
| 8. Me encuentro con mucha vitalidad | 1 | 1,1 | 3 | 3,3 | 5 | 5,6 | 8 | 8,9 | 8 | 8,9 | 16 | 17,8 | 49 | 54,4 |
| 12. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada en mi trabajo | 2 | 2,2 | 3 | 3,3 | 14 | 15,6 | 8 | 8,9 | 6 | 6,7 | 21 | 23,3 | 36 | 40,0 |
| 13. Me encuentro animado después de trabajar todo el día | 5 | 5,6 | 6 | 6,7 | 11 | 12,2 | 10 | 11,1 | 7 | 7,8 | 21 | 23,3 | 30 | 33,3 |
| 14.He realizado muchas cosas que merecen la pena este trabajo | 2 | 2,2 | 5 | 5,6 | 8 | 8,9 | 8 | 8,9 | 10 | 11,1 | 19 | 21,1 | 38 | 42,2 |
| 16. Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo. | 2 | 2,2 | 6 | 6,7 | 6 | 6,7 | 11 | 12,2 | 7 | 7,8 | 17 | 18,9 | 41 | 45,6 |

Tabla 11

Dimensión: Focalización en la solución del problema

| DIMENSION: Focalizado en la solución del problema | | | | | | |
|--|-------|-----|---------|------|---------|------|
| Ítems | Nunca | | A veces | | Siempre | |
| | n | % | n | % | % | % |
| 1. Trato de analizar las causas del problema para poder hacerle frente. | 1 | 1,1 | 19 | 21,1 | 70 | 77,8 |
| 11. Hablo con las personas implicadas para encontrar una solución al problema. | 4 | 4,4 | 32 | 35,6 | 54 | 60 |
| 15. Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas | 2 | 2,2 | 35 | 38,9 | 53 | 58,9 |
| 20. Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentare al problema | 3 | 3,3 | 33 | 36,7 | 54 | 60 |

Tabla 12

Dimensión: Auto focalización del problema

| DIMENSIÓN: Auto focalización del problema | | | | | | |
|---|-------|------|---------|------|---------|-----|
| Ítems | Nunca | | A veces | | Siempre | |
| | n | % | n | % | % | % |
| 2. Me convengo de que haga lo que haga las cosas me saldrán mal | 67 | 74,4 | 20 | 22,2 | 3 | 3,3 |
| 7. Comprendo que soy el principal causante del problema | 59 | 65,6 | 28 | 31,1 | 3 | 3,3 |
| 12. Me siento indefenso e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación | 49 | 66,7 | 28 | 31,1 | 2 | 2,2 |
| 16. Me doy cuenta de que por mí mismo no puedo hacer nada para resolver el problema | 49 | 54,4 | 35 | 38,9 | 6 | 6,7 |
| 21. Me resigno a aceptar las cosas como son | 36 | 40 | 4 | 53,3 | 6 | 6,7 |

Tabla 13

Dimensión: Expresión emocional abierta

| DIMENSION: Expresión Emocional Abierta | | | | | | |
|---|-------|------|---------|------|---------|-----|
| Ítems | Nunca | | A veces | | Siempre | |
| | n | % | n | % | n | % |
| 3. Descargo mi mal humor con los demás | 61 | 67,8 | 27 | 30 | 2 | 2,2 |
| 8. Me comporto de forma hostil con los demás. | 65 | 72,2 | 20 | 22,2 | 5 | 5,6 |
| 17. Suelo irritarme fácilmente | 42 | 46,7 | 43 | 47,8 | 5 | 5,6 |

Tabla 14

Dimensión: Búsqueda de apoyo social

| DIMENSION: Búsqueda de Apoyo Social | | | | | | |
|--|-------|------|---------|------|---------|------|
| Ítems | Nunca | | A veces | | Siempre | |
| | n | % | N | % | n | % |
| 4, Le cuento a familiares o amigos cómo me siento, | 4 | 4,4 | 44 | 48,9 | 42 | 46,7 |
| 5, Pido consejo a algún pariente o amigo para afrontar el problema | 11 | 12,2 | 42 | 46,7 | 37 | 41,1 |
| 9, Pido a parientes o amigos que me den ideas de cómo resolver un problema, | 10 | 11,1 | 63 | 70 | 17 | 18,9 |
| 13, Cuando me encuentro mal, hablo con amigos y familiares para tranquilizarme, | 4 | 4,4 | 50 | 55,6 | 36 | 40 |
| 18, Pido a algún amigo o familiar que me indique cual es la mejor opción a seguir | 9 | 10 | 59 | 65,6 | 22 | 24,4 |
| 22, Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos, | 6 | 6,7 | 52 | 57,8 | 32 | 35,6 |

Tabla 15

Dimensión: Religión

| DIMENSION: RELIGIÓN | | | | | | |
|--|-------|------|---------|------|---------|------|
| ítems | Nunca | | A veces | | Siempre | |
| | n | % | N | % | n | % |
| 6, Pido ayuda espiritual a algún religioso, | 25 | 27,8 | 46 | 51,1 | 19 | 21,1 |
| 10, Acudo a la iglesia para rogar que se solucione el problema | 29 | 32,2 | 44 | 48,9 | 17 | 18,9 |
| 14, Tengo fe que Dios remediará la situación | 7 | 7,8 | 39 | 43,3 | 44 | 48,9 |
| 19, Oro con regularidad | 7 | 7,8 | 50 | 55,6 | 33 | 36,7 |

Tabla 16
Tabla de normalidad: Variables

| Pruebas de normalidad | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------------|----|-------------------|--------------|----|------|
| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Estadístico | gl | Sig, | Estadístico | gl | Sig, |
| suma_EM | ,080 | 90 | ,200 [*] | ,983 | 90 | ,272 |
| suma_CAE | ,068 | 90 | ,200 [*] | ,984 | 90 | ,335 |

Tabla 17
Tabla de normalidad: Dimensiones

| Pruebas de normalidad | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Estadístico | gl | Sig, | Estadístico | gl | Sig, |
| Dimension1_em | ,116 | 90 | ,004 | ,942 | 90 | ,001 |
| Dimension2_em | ,113 | 90 | ,006 | ,924 | 90 | ,000 |
| Dimension1_cae | ,238 | 90 | ,000 | ,859 | 90 | ,000 |
| Dimension3_cae | ,263 | 90 | ,000 | ,883 | 90 | ,000 |
| Dimension4_cae | ,153 | 90 | ,000 | ,939 | 90 | ,000 |
| Dimension5_cae | ,140 | 90 | ,000 | ,955 | 90 | ,003 |
| Dimension2_cae | ,183 | 90 | ,000 | ,897 | 90 | ,000 |